

安来市国民健康保険 第1期データヘルス計画書

(第3期特定健康診査等実施計画書)

平成30(2018)年～平成35(2023)年



安来市

平成30(2018)年3月

目 次

	ページ
第1章 データヘルス計画の基本的事項	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画期間	3
4. 分析の手法	3
第2章 安来市の健康課題	4
1. 人口等の推移と平均自立期間	4
2. 要介護等認定者の状況	7
3. 医療等の状況	10
4. 国民健康保険の状況	12
5. 医療費の動向	13
6. 既存の保健事業	19
7. 健康課題	22
第3章 目標の設定	32
第4章 保健事業の実施内容	33
第5章 計画評価・見直し	38
第6章 計画の公表・周知	38
第7章 事業運営上の留意事項	38
第8章 個人情報保護	39
第9章 その他計画策定にあたっての留意事項	39
第10章 安来市第3期特定健康診査等実施計画	40
巻末：参考資料	

第1章 データヘルス計画策定の基本的事項

1. 計画策定の背景

安来市では高齢者の医療確保に関する法律第19条に基づき、5年を計画期間とする特定健康診査等実施計画を策定し、第2期特定健診等実施計画（平成25～29年度）をもとに健診を中心とした国保保健事業を展開してきました。しかし、特定健診の受診率伸び悩みや医療費の増加により、地域特性や医療費等の諸データ分析からよりきめ細やかな保健事業の実施が今後求められています。

そのような状況の中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表・事業実施、評価等（PDCAサイクル）の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」との方針が打ち出されました。

平成30年度から本格開始となる保険者努力支援制度においてもデータヘルス計画は重要視されており、安来市はこの安来市国民健康保険データヘルス計画の推進によってさらなる市民の健康増進、介護予防に取り組むこととしています。

“特定健診の受診率向上”、そして“糖尿病対策による重症化予防”を重点として平成30年度から第1期計画をスタートいたします。

第3期特定健康診査等実施計画については、このデータヘルス計画と一体的に策定することにより、効率的な保健事業の展開を目指します。

なお、島根県保健医療計画が6年を計画期間としたことにあわせ、安来市においても第3期特定健診等実施計画を6年計画とします。

また、平成30年度からは国保制度改革により、国保の運営に島根県が加わりませんが、保健事業は従来どおり住民に身近な市町村で実施します。被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業の実施がより一層求められるため必須事業である特定健康診査等の実施指針としても活用していきます。

2. 計画の位置づけ

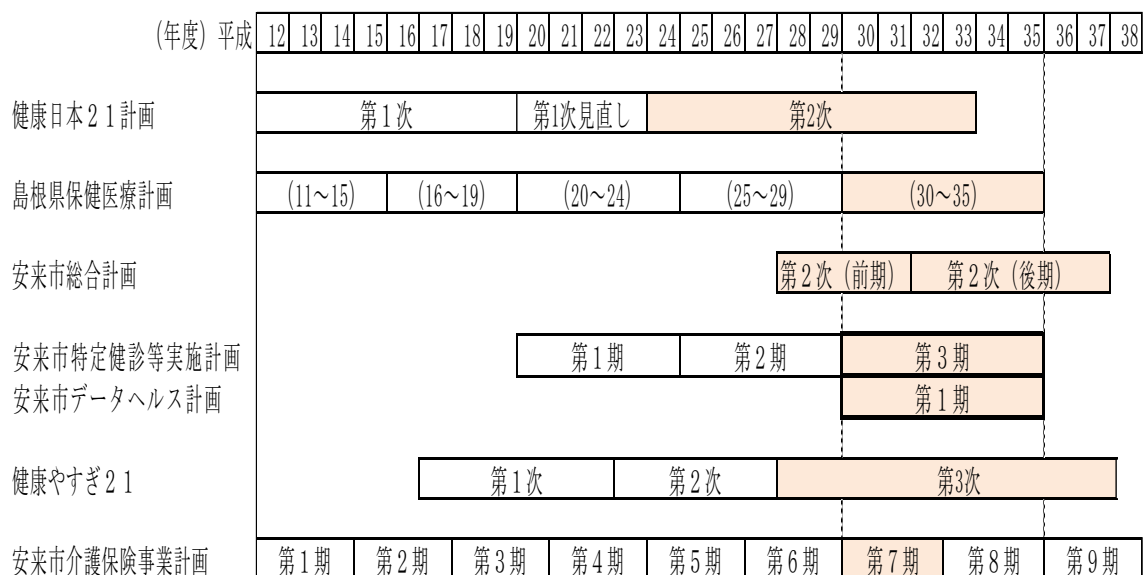
本計画に基づく事業の実施については、本市の「健康やすぎ 21」（第 3 次健康増進計画・第 2 次食育推進計画）と整合性を図り、連携した事業の実施を進めます。

また、島根県の保健医療計画、健康長寿しまね推進計画、第 7 期安来市高齢者福祉計画介護保険事業計画とも整合性を保つ計画とします。

	データヘルス計画	特定健康診査等 実施計画	健康増進計画 「健康やすぎ 21」
根拠法	国民健康保険法 第 82 条	高齢者の医療確保 に関する法律 第 19 条	健康増進法 第 8 条第 2 項
計画策定者	医療保険者	医療保険者	市町村
計画期間	平成 30 年～35 年度 (第 1 期)	平成 30 年～35 年度 (第 3 期)	平成 28 年～37 年度 (第 3 次)
対象者	被保険者	被保険者 (40～74 歳)	市民
共通の考え方	健康寿命の延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図りつつ、医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目指す		
主な特徴	特定健康診査や電子レセプト等の積極的な活用を求めている。	医療保険者別に特定健康診査の受診率及び特定保健指導の終了率の目標値を設定している。	市民の健康づくりと食育を推進するため食育推進計画と一体的に策定。ライフステージを意識している。

3. 計画期間

本計画の期間は平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度の 6 年間とします。



4. 分析の手法

本計画では、国保データベースシステム（KDB）、健康医療等分析システム（Focus システム）等を用い、健診・保健指導や医療費等の分析を行いました。

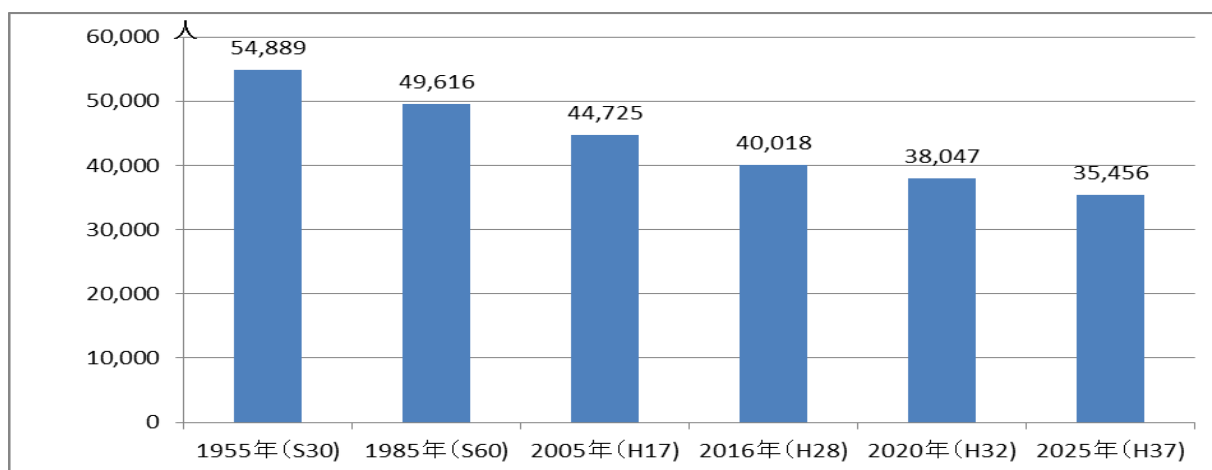
第2章 安来市の健康課題

1. 人口等の推移と平均自立期間

本市は平成16年10月1日に旧安来市・広瀬町・伯太町が合併し一時的に人口は増加に転じましたが、平成28年末には人口が4万人を割り込みました。少子高齢化が進んでおり、広瀬及び伯太の中山間地域においては、特にその傾向が顕著です。また、世帯数は増えていますが、一世帯あたりの世帯員は減っていること、若年者の人口も減少していることから、高齢者を支える人口も少なくなっており、できるだけ健康寿命を延伸していくことが重要となっています。

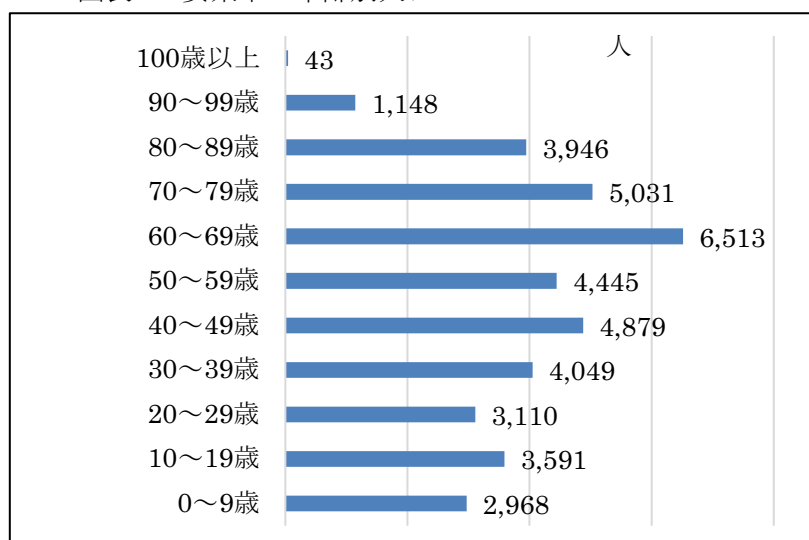
1) 人口動態

図表1 安来市の人口の推移



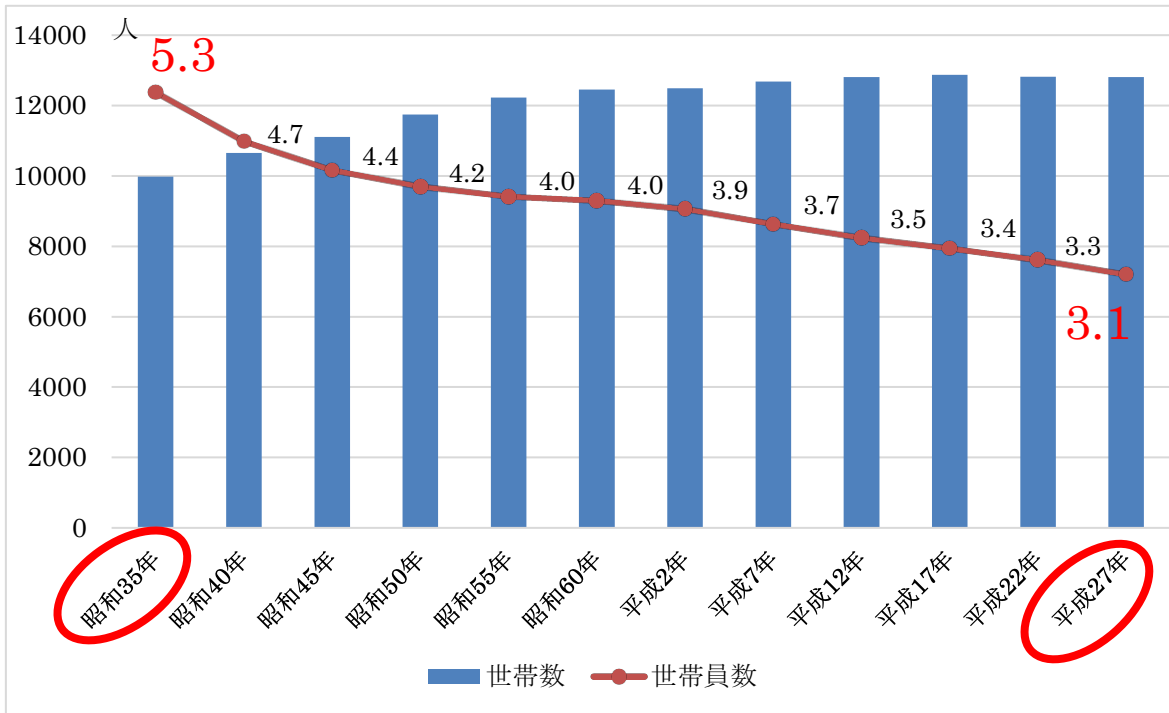
出典：第7期高齢者福祉計画介護保険事業計画（各年9月末）

図表2 安来市の年齢別人口



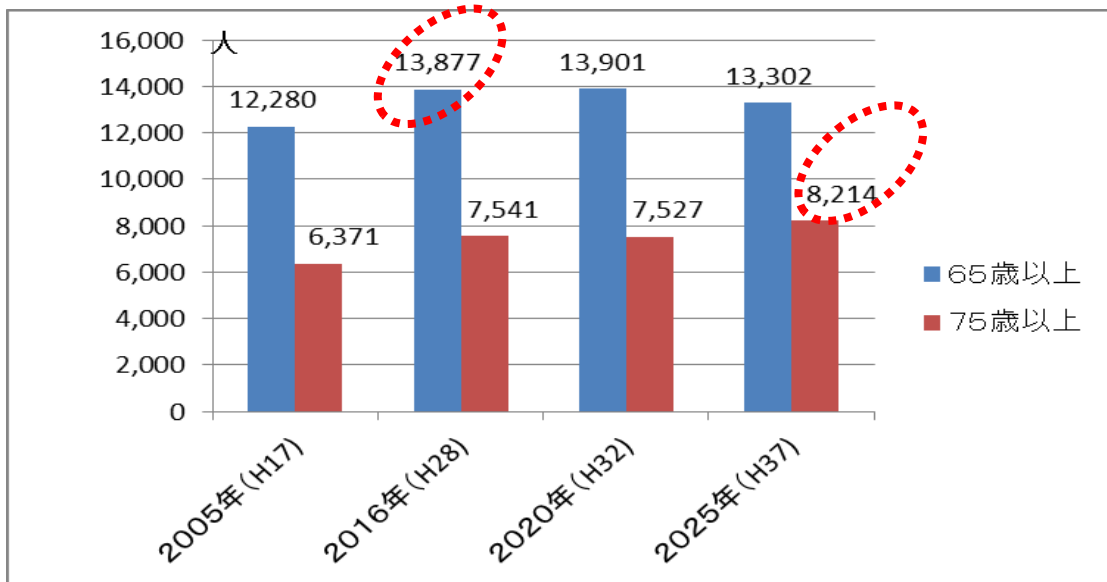
出典：人口統計
(平成29年3月31日)

図表3 安来市の世帯状況



出典：国勢調査

図表4 安来市の高齢者数の推移



出典：平成 29 年度安来市地域ケア推進会議（介護保険課資料）

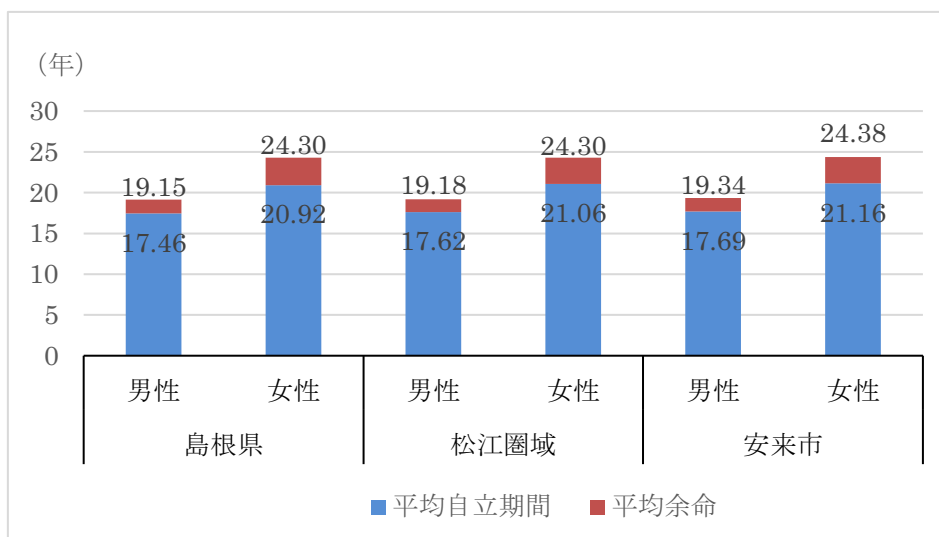
※65歳以上は、2016～2020年ごろがピーク、75歳以上は2025年がピーク

※2020年および2025年の値は、第7期安来市高齢者福祉計画 介護保険事業計画

2) 平均自立期間

島根県や松江圏域の状況と同じく、本市の男性の65歳平均余命及び平均自立期間は、女性に比べて短い状況です。また平均自立期間は、男女とも島根県や松江圏域よりも長い状況です。

図表5 65歳の平均余命・平均自立期間（平成25年を中心とする5年平均）



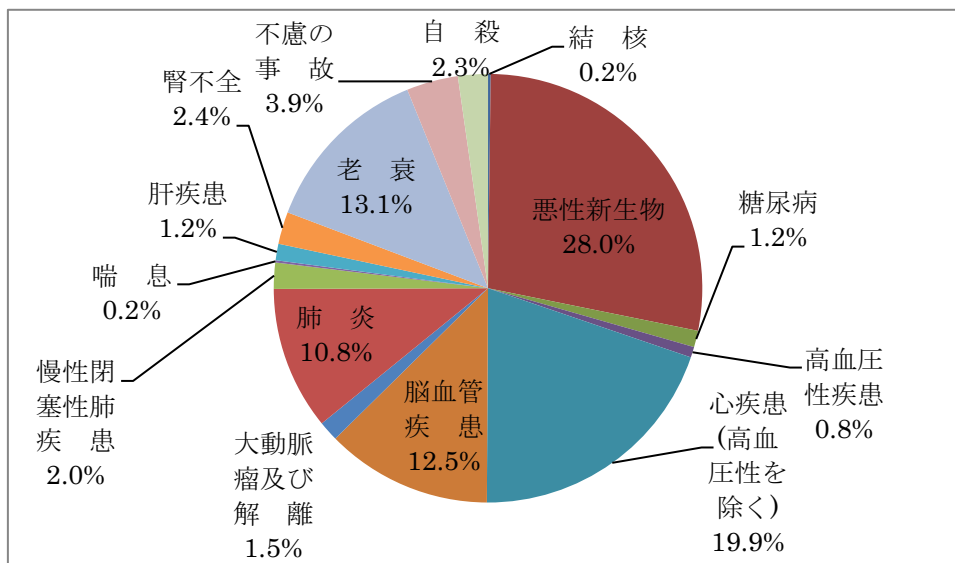
		平均余命 (a) (年)	平均自立期間 (b) (年)	要介護期間 (a-b) (年)
島根県	男性	19.15	17.46	1.69
	女性	24.30	20.92	3.37
松江圏域	男性	19.18	17.62	1.56
	女性	24.30	21.06	3.24
安来市	男性	19.34	17.69	1.65
	女性	24.38	21.16	3.22

出典：人口動態統計、島根県健康指標データベースシステム（SHIDS）より算出

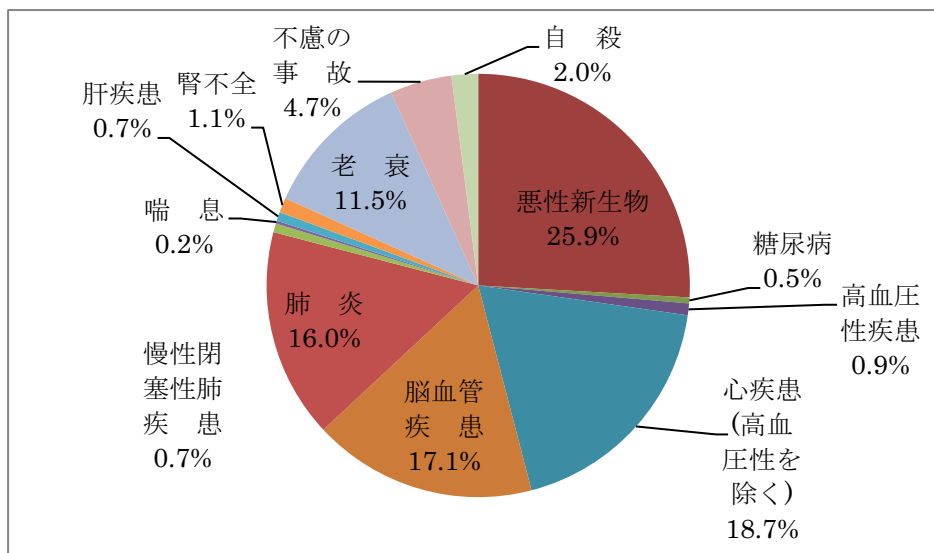
3) 死因の状況

島根県全体の死因と比較すると、本市では「脳血管疾患」と「肺炎」の割合が高くなっています。本市の悪性新生物の内訳は、最も多いのが気管支及び肺（30人）次いで胃（22人）、膵臓（15名）、結腸（14人）、肝及び肝内胆管（7名）の順でした。

図表6 島根県死因別死亡割合（平成27年全年齢）



図表7 安来市死因別死亡割合（平成27年全年齢）



出典：島根県保健統計書データを一部加工

2. 要介護等認定者の状況

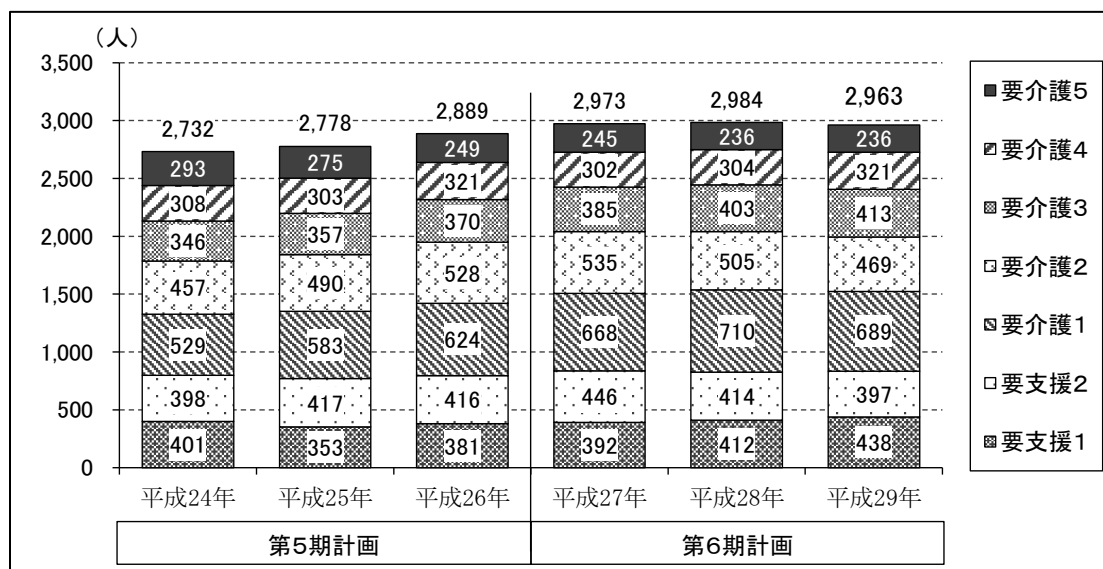
1) 要介護等認定者数と認定率の推移

本市の要介護等認定者（要支援・要介護認定者）の推移をみると、近年は緩やかに増加しており、平成27年9月末で2,973人、平成29年9月末では2,963人です。

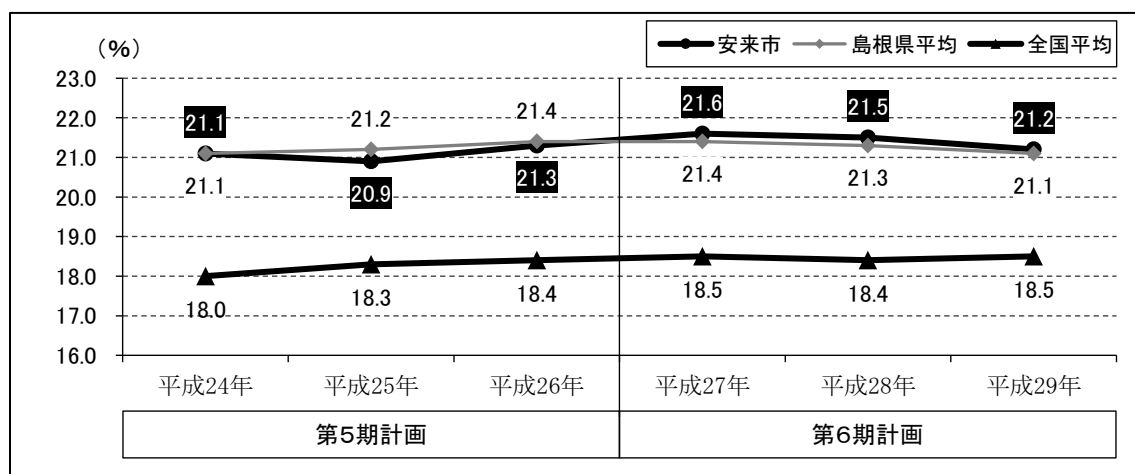
本市の要介護等認定率は、平成28年度実績で21.5%となっており、近年は多少の増減をしながら、ほぼ横ばい傾向で推移しています。

平成28年度における全国平均は18.4%、県の平均は21.3%となっています。本市の認定率は全国平均を上回り、県平均とほぼ同じように推移しています。

図表8 要介護等認定者数の推移



図表9 要介護等認定率の推移



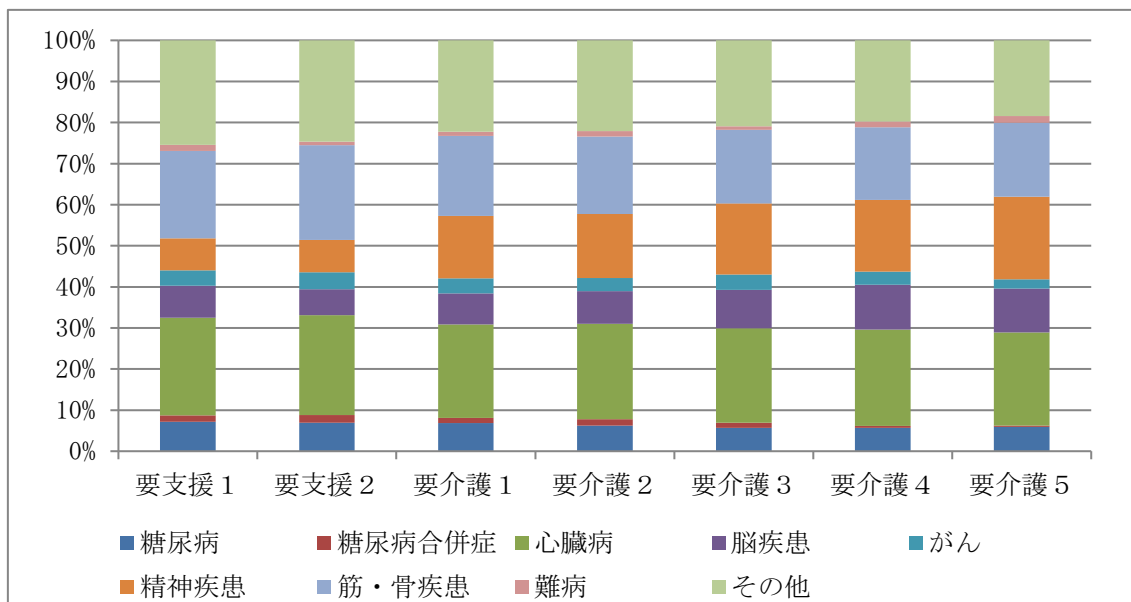
出典：第7期安来市高齢者福祉計画 介護保険事業計画

第7期介護保険事業計画の策定にあたり、要介護認定を受けている方へ在宅介護実態調査を実施しています。在宅生活の継続にむけて主な介護者が不安に感じる介護は「認知症への対応」が24.2%と最も高く、認知症を抱えても地域で安心して暮らせる地域づくり及び認知症予防への市民ニーズが高まっています。

2) 介護原因疾病

65歳以上の要支援では心臓病、筋・骨疾患の割合が多く、要介護では精神疾患、脳疾患の割合が多くなっています。

図表 10 認定区分ごとの原因疾病状況（平成 28 年累計）（65 歳以上）



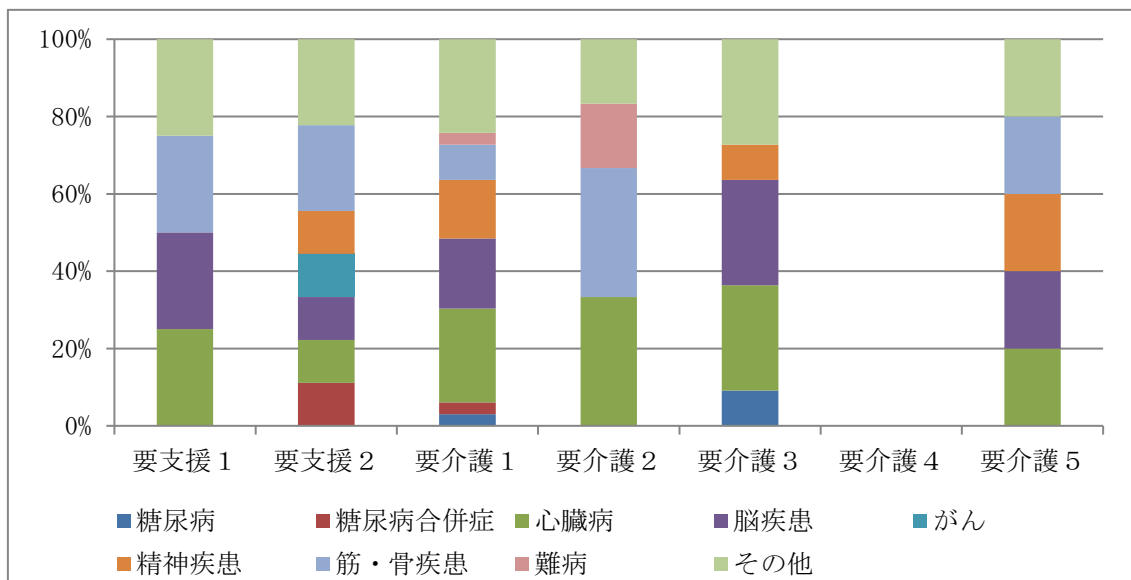
1号	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
糖尿病	88	82	135	84	66	48	36	539
糖尿病合併症	19	22	25	21	14	4	2	107
心臓病	292	289	448	311	265	199	138	1,942
脳疾患	95	75	149	106	108	92	65	690
がん	46	49	73	43	43	27	14	295
精神疾患	96	93	300	209	199	148	122	1,167
筋・骨疾患	261	273	383	253	207	150	110	1,637
難病	18	11	20	18	10	12	10	99
その他	312	292	439	296	241	167	112	1,859
計	1,227	1,186	1,972	1,341	1,153	847	609	8,335

※有病は重複あり（平均 1 人あたり 2.8 病名）

出典：国保データベース（KDB）システム 要介護（支援）者有病状況

40～64歳では、要介護1の認定者数が最も多く、要支援2、要介護1では糖尿病合併症がみられ、今後生活の質の低下や介護の長期化が懸念されます。

図表 11 認定区分ごとの原因疾病状況（平成28年累計）（40～64歳）



2号	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
糖尿病	0	0	1	0	1	0	0	2
糖尿病合併症	0	1	1	0	0	0	0	2
心臓病	1	1	8	2	3	0	1	16
脳疾患	1	1	6	0	3	0	1	12
がん	0	1	0	0	0	0	0	1
精神疾患	0	1	5	0	1	0	1	8
筋・骨疾患	1	2	3	2	0	0	1	9
難病	0	0	1	1	0	0	0	2
その他	1	2	8	1	3	0	1	16
計	4	9	33	6	11	0	5	68

※有病は重複あり（平均1人あたり1.4病名）

出典：国保データベース（KDB）システム 要介護（支援）者有病状況

3. 医療等の状況

本市の医療機関は、安来地域の国道9号沿いに集中しています。また奥出雲町等の市外や、県境に位置するため県外の鳥取県西部への医療機関受診があります。

また、市内で人工透析のできる医療機関は2ヶ所（安来市立病院、安来第一病院）ありますが、松江市や米子市で透析を受ける方もあります。

医療機関のほかに、地図には、各地区交流センターを記載しています。これは、保健事業の実施にあたり、地区健康づくり組織（地区健康推進会議）の拠点となっています。

4. 国民健康保険の状況

1) 加入者等の状況

近年は、被保険者数、加入率、世帯数とも減少の傾向にあります。

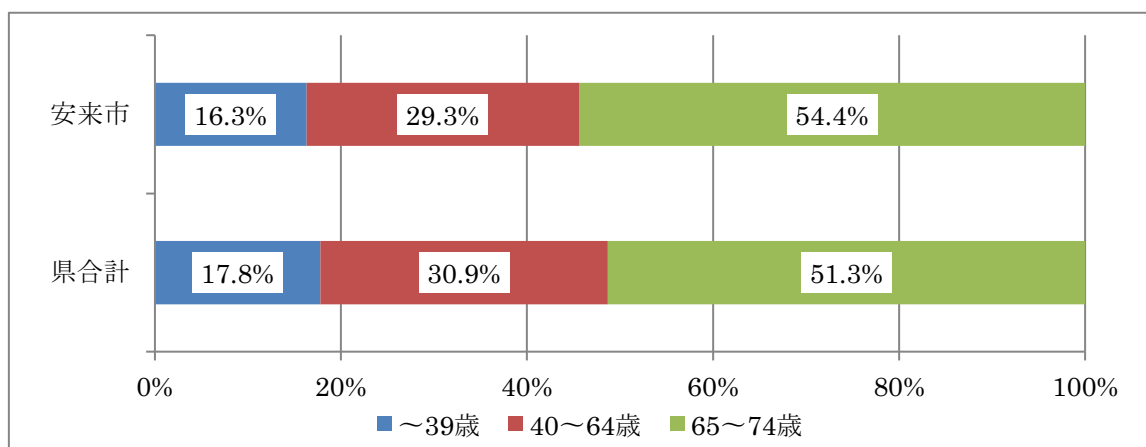
また、65歳以上の加入者は全体の半数を超えており、県と比較しても高い状況です。

図表 12 国保加入状況

区 分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
人口	40,632 人	40,187 人	39,723 人
国保被保険者数	9,481 人	9,047 人	8,583 人
国保加入率	23.33%	22.51%	21.61%
国保世帯数	5,634 世帯	5,423 世帯	5,240 世帯

※ 年度末（3月末）数値

図表 13 国保加入者の年齢構成



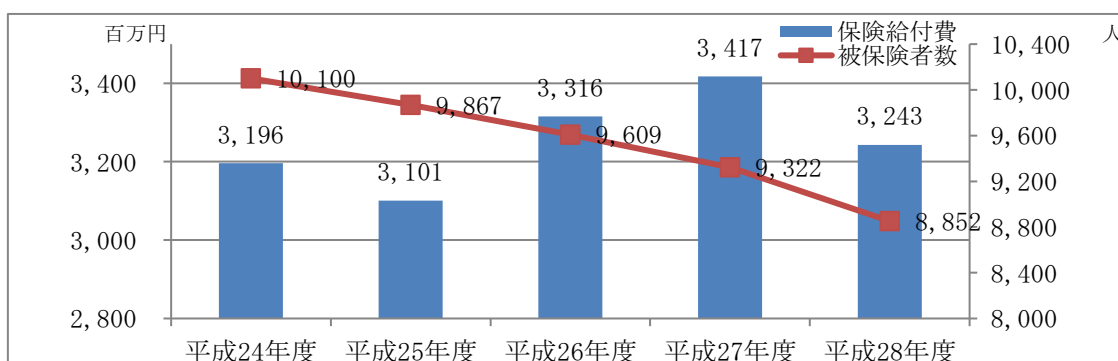
出典：国保データベース（KDB）システム（平成 28 年度累計）

2) 国保保険給付費の推移

被保険者数の減少とは対照的に、保険給付費は右肩上がりの傾向にありましたが、平成28年度については大きく減少しています。

これは、当該年度の全国的な傾向でもありますが、社会保険の適用拡大等が影響して被保険者数が大幅に減少したことや、高額医薬品にかかる薬価の引き下げが行われたことなどが一因であると推察されます。併せて、本市における感染症の流行や、疾病の早期受診など被保険者の受診行動が影響を与えた可能性も考えられます。

図表14 保険給付費と被保険者数の推移



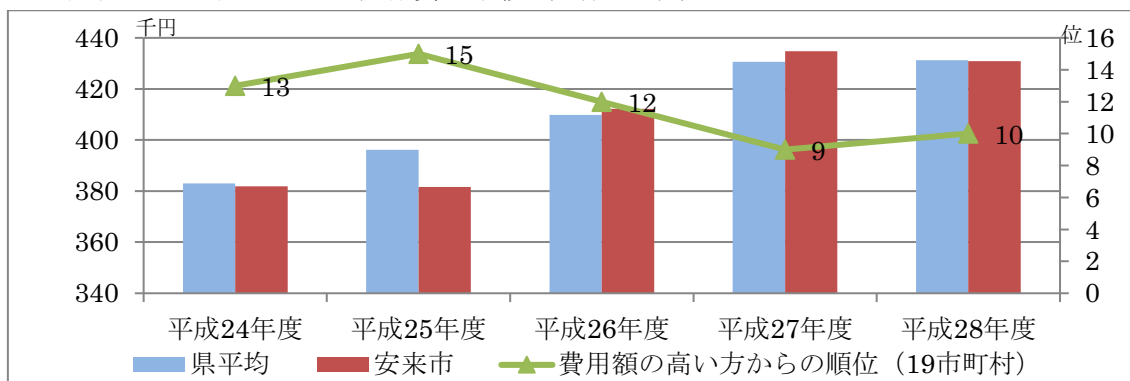
※保険給付費は療養給付費、療養費、高額療養費の合計 ※被保険者数は年度平均
出典：安来市国民健康保険事業年報

5. 医療費の動向

1) 国保医療費

島根県の傾向として、一人当たり医療費は年々増加していますが、本市においても概ね右肩上がりとなっています。また、島根県内における費用額の高い方からの順位も、平成25年度の15位を最高に、直近の2年度は平均に近い順位となっています。

図表15 1人当たりの医療費の推移 (一般+退職)



出典：島根県国保連合会

本市の過去3年間の国保医療費は、精神系の疾患を除き、高血圧性疾患や糖尿病など生活習慣に関係する疾病が上位を占めています。

また件数では、高血圧性疾患が圧倒的に多く、1件あたりの費用額は、腎不全、脳梗塞が高くなっています。

図表 16 医療費上位を占める疾病（各年度5月診療分レセプトからみた傾向）

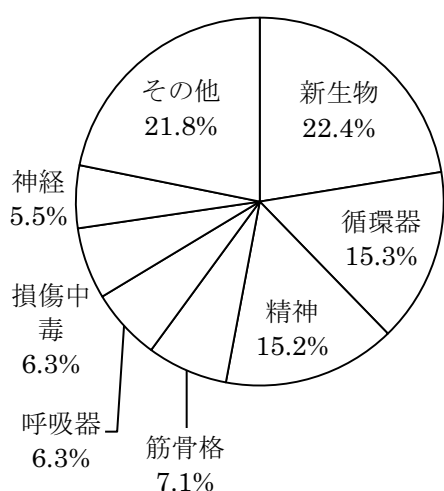
（単位：円）

年度	順位	疾病名	件数 (件)	費用額	1件あたり 費用額
平成 26 年度	1	高血圧性疾患	1,499	26,041,102	17,372
	2	統合失調症、妄想性傷害	185	25,578,062	138,259
	3	糖尿病	413	15,297,554	37,040
	4	脳梗塞	65	13,396,276	206,096
	5	腎不全	30	10,976,648	365,888
平成 27 年度	1	統合失調症、妄想性傷害	173	24,677,244	142,643
	2	その他の悪性新生物	85	22,882,876	269,210
	3	高血圧性疾患	1,426	22,196,040	15,565
	4	糖尿病	413	17,018,534	41,207
	5	腎不全	40	13,760,052	344,001
平成 28 年度	1	統合失調症、妄想性傷害	176	23,229,905	131,988
	2	高血圧性疾患	1,359	19,823,290	14,586
	3	その他の悪性新生物	102	17,904,452	175,533
	4	糖尿病	431	15,820,268	36,705
	5	脳梗塞	76	11,749,042	154,592

出典：島根県国保連合会作成の疾病統計表 119 項目疾病分類
(男女計、入院+入院外+調剤)

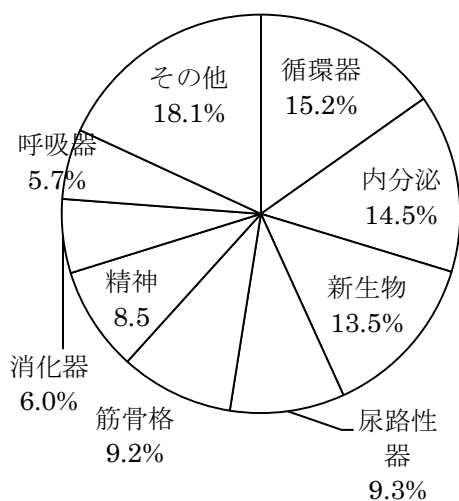
平成 28 年度の国保大分類別医療費の全体を 100%とした場合、入院では最も多いのが新生物、次いで循環器、精神、外来で最も多いのが循環器、次いで内分泌、新生物となっていました。入院と外来をあわせた細小分類別では、最も多いのが統合失調症、次いで糖尿病、高血圧症、慢性腎不全（透析あり）、関節疾患となっています。

図表 17 入院医療費（大分類別）（平成 28 年度）



大分類別医療費上位 4 位	中分類別分析上位 3 位	%
新生物 22.4%	その他の悪性新生物	9.1
	気管・気管支及び肺の悪性新生物	3.1
	良性新生物及びその他の新生物	2.2
循環器 15.3%	その他の心疾患	5.8
	脳内出血	2.3
	虚血性心疾患	2.1
精神 15.2%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7.5
	神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害	2.6
	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2.3
筋骨格 7.1%	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.0
	関節症	1.6
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.5

図表 18 外来医療費（大分類別）（平成 28 年度）



大分類別医療費上位 4 位	中分類別分析上位 3 位	%
循環器 15.2%	高血圧性疾患	8.4
	その他の心疾患	4.5
	虚血性心疾患	1.0
内分泌 14.5%	糖尿病	9.0
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	5.1
	甲状腺障害	0.4
新生物 13.5%	その他の悪性新生物	5.0
	気管・気管支及び肺の悪性新生物	2.0
	結腸の悪性新生物	1.4
尿路性器 9.3%	腎不全	7.3
	その他の腎尿路系の疾患	0.7
	前立腺肥大（症）	0.6

図表 19 入院・外来の医療費（細小分類別）（平成 28 年度）

1位	統合失調症	5.5
2位	糖尿病	5.5
3位	高血圧症	4.6
4位	慢性腎不全（透析あり）	4.3
5位	関節疾患	3.7
6位	うつ病	3.0
7位	肺がん	2.6
8位	脂質異常症	2.5
9位	不整脈	2.4
10位	大腸がん	2.3

(%)

※全体医療費を 100%とする 出典：国保連データベースシステム（KDB システム）

2) 各医療保険を含めた医療費

疾病分類別にみた費用額のうち、生活習慣病に係る一人当たり費用額を見ると、悪性新生物においては、抗がん剤、放射線治療等が高額であること、がん罹患者数が増えていることなどから、医療費が年々高額になっていると思われます。

生活習慣改善、早期発見のためのがん検診の推進などの取組みを継続して実施することが必要です。

糖尿病については、県内の順位は低いほうですが、一人当たり費用額は市町村計並みです。

糖尿病の費用額が抑えられているのは、平成 10 年度より安来市糖尿病管理協議会で、統一した糖尿病診断基準、合併症チェック、治療中断者への受診勧奨等に取り組む、重症化予防に努めた成果と考えられます。

◆ 生活習慣病に係る一人当たり費用額（大分類別費用額）（平成 27 年 5 月診療分）

図表 20 国保、協会けんぽ、市町村職員共済組合、後期高齢者医療広域連合

【悪性新生物】			【糖尿病】		
円			円		
1位	美郷町	6,675	1位	川本町	2,202
2位	西ノ島町	4,910	2位	飯南町	2,049
3位	川本町	4,822	3位	吉賀町	2,002
4位	安来市	4,390		・・・	
5位	邑南町	4,137	14位	江津市	1,491
	市町村計	3,473	15位	安来市	1,464
			16位	雲南市	1,387
				市町村計	1,415

【高血圧性疾患】		円
1位	津和野町	4,155
2位	奥出雲町	4,098
3位	海士町	3,996
	・・・	
13位	川本町	3,001
14位	安来市	2,575
15位	隠岐の島町	2,551
	市町村計	2,751

【脳血管疾患】		円
1位	美郷町	2,750
2位	益田市	2,304
3位	吉賀町	2,284
	・・・	
7位	飯南町	2,168
8位	安来市	2,009
9位	邑南町	1,990
	市町村計	1,880

【虚血性心疾患】		円
1位	川本町	1,159
2位	大田市	1,109
3位	隠岐の島町	1,044
	・・・	
10位	益田市	600
11位	安来市	591
12位	出雲市	575
	市町村計	744

出典：島根県国保連合会（平成28年度第2回島根県保険者協議会企画調査部会資料）

平成28年度に島根県国保連合会が実施した医療費分析事業では、各医療保険者（国保・協会けんぽ・市町村職員共済組合・後期高齢者医療広域連合）をあわせた中分類別費用額の傾向が出ています。

その結果を見ると、全体的に本市は骨折が多く見られます。一方、糖尿病の医療費は、市町村計より順位が低く抑えられており、これまでの糖尿病対策の取組みの成果と考えられます。しかし、糖尿病も重症化するとQOL（生活の質）の低下や医療費の負担が高額となることから重症化予防に努めていく必要があります。

本市における国保、協会けんぽ、市町村職員共済組合の費用額10位の疾病には、肺の悪性新生物、脳梗塞が多く見られます。脳梗塞は初発で後遺症がない場合、治療が途切れ再発作を起こし障がいが残る介護認定となるケースもあります。

後期高齢者医療広域連合の費用額10位の疾病には、腎不全が市町村計よりもやや高い順位にあります。医療技術の向上等により、透析治療が長期にわたっていること等も影響しているものと考えられます。

◆中分類別費用額 費用額 10 位疾病（平成 27 年 5 診療分）

図表 21 国保・協会けんぽ・市町村職員共済組合・後期高齢者医療広域連合

	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
安来市	高血圧性疾患	骨折	その他悪性新生物	その他心疾患	糖尿病	脳梗塞	腎不全	統合失調症	その他内分泌	その他損傷外因
市町村計	高血圧性疾患	糖尿病	その他悪性新生物	腎不全	骨折	その他心疾患	脳梗塞	統合失調症	その他内分泌	その他消化器系疾患

図表 22 国保・協会けんぽ・市町村職員共済組合

	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
安来市	高血圧性疾患	統合失調症	その他悪性新生物	糖尿病	腎不全	肺の悪性新生物	脳梗塞	骨折	その他損傷外因	その他内分泌
市町村計	高血圧性疾患	統合失調症	糖尿病	その他悪性新生物	腎不全	その他内分泌	その他神経系疾患	その他消化器系疾患	気分〔感情〕障害	その他心疾患

図表 23 後期高齢者医療広域連合

	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
安来市	高血圧性疾患	骨折	その他心疾患	脳梗塞	その他悪性新生物	腎不全	糖尿病	アルツハイマー病	その他内分泌	その他呼吸器系疾患
市町村計	高血圧性疾患	骨折	その他心疾患	脳梗塞	糖尿病	その他悪性新生物	腎不全	その他内分泌	虚血性心疾患	その他消化器系疾患

市町村計より低い 市町村計より高い

出典：島根県国保連合会（平成 28 年度第 2 回島根県保険者協議会企画調査部会資料）

6. 既存の保健事業

これまで、健康増進・介護予防をめざし、「健康やすぎ21」計画に基づき、保健事業を実施してまいりました。

特に、定期的な健康診査を受診する習慣づくり、糖尿病などの生活習慣病予防については、重点課題として取り組んでいます。

このたびの計画策定にあたり、国保連合会がデータヘルスの推進で示された「既存の関連事業の整理のためのワークシート（様式2）」を活用しました。

特定健康診査は、各種啓発、個別通知等により受診の促進を図りましたが、壮年期あるいは通院中の方の受診が伸び悩んでいる状況です。

保健指導においては、健診結果をふまえ個別支援を中心に取り組んでいますが、利用につながりにくい状況です。

生活習慣の改善には、地区組織活動等により疾病予防の啓発に取り組むポピュレーションアプローチと健診結果により医療機関受診が必要な方など、生活習慣病に高いリスクのある方に働きかけるハイリスクアプローチを行っています。

糖尿病対策においては、関係機関・団体とともに対策の推進体制を整備し、発症予防から重症化予防に取り組んでいます。糖尿病対策を通じて、関係機関との連携が深まり、さまざまな活動を、課題の共有と計画・実施・評価のPDCAサイクルの循環により進めています。

既存の関連事業の整理のためのワークシート（様式2）

	ポピュレーション（生活習慣）	健診受診促進	保健指導（特定・それ以外）	糖尿病・高血圧管理		重症疾病
				未治療	治療中	
目的・目標		平成29年度受診率目標は60%（市第2期特定健康診査等実施計画）	特定保健指導を実施することにより、生活習慣の改善を図る。平成29年度の目標は利用率60%	自分の検査値を知り、早期受診、生活習慣改善の行動がとれる。	通院の継続及び生活習慣を改善し、重症化を予防する。	糖尿病性腎症の発症者を増加させない。
対象（状態像・人数）	一般市民	国保特定健診対象者（H28年度6684人）	国保特定保健指導対象者（H28年度202人）	一般市民及び健診結果からのハイリスク者	糖尿病治療患者および予備群	糖尿病治療患者（H29年3月現在登録患者746名）
方法	<ul style="list-style-type: none"> 健康教室、相談の実施 安来市健康推進会議を通じた健康増進事業及び介護予防事業の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 個別通知 未受診者通知 自己負担無料 項目充実（貧血、心電図、尿酸、クレアチニン） JA人間ドックとの連携 集団フォロー健診の実施 広報（世帯配布チラシ、市報掲載、懸垂幕、CATV、HP、地区健康推進会議でのよびかけ） 	<ul style="list-style-type: none"> 個別通知 健診結果値をグラフ化したものを個別通知に同封 新規の方を中心に個別電話勧奨 委託機関を確保し、利用の機会を増やす。 特定健診結果報告会での声かけ（初回面接） 保健師による個別対応（訪問） 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病普及啓発事業を安来市糖尿病管理協議会とタイアップして実施（安来市農林業祭など） 食生活改善推進協議会とタイアップした地区での調理実習等 	<ul style="list-style-type: none"> 市栄養士による無料の栄養相談（月2回） 糖尿病の基礎知識を学ぶ健康増進セミナーの開催 糖尿病友の会（安来市はくちよの会）への支援 安来市糖尿病管理協議会の登録患者で通院中断者への受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> 健康増進セミナーでの腎症に関する学習（検査値の見方） 市栄養士による無料の栄養相談（月2回）
実施体制	国保主管は保険年金課で安来庁舎、衛生主管のいきいき健康課は広瀬の安来市健康福祉センターで分庁舎。国保保健事業は市いきいき健康課保健師6名、管理栄養士1名、事務1名で市健康増進事業等と一体的に実施。（業務担当と地区担当）					
事業評価	H28健康教室（68回1688人） 健康相談（48回798人） ・安来市健康推進会議を通じた健康増進事業の実施（19地区/24地区）	H28特定健診受診率36.8%（県内16位） ・壮年期や治療中の方の受診率が伸び悩んでいる。	H28特定保健指導終了率15.8%（県内16位） ・労力がかかるわりに終了率が低い。 ・毎年対象となる方はモチベーションが上がりにくく、アプローチが難しい。	・H28食と歯のフェスティバルと世界糖尿病デーイベントを共催約200名来場 様々な機会を活用して普及啓発を行っている。	・H28栄養相談のべ43件 ・H28セミナー参加のべ28名 ・糖尿病友の会10支部会員182名への支援 ・通院中断者への受診勧奨7名	・H28新規透析導入10名（内糖尿病性腎症2名） 腎不全の医療費は県平均より低く対策の効果があがっている。

安来市版 特定健診等実施におけるPDCA体制(平成25年度～平成29年度)



7. 健康課題

本市は島根県、同規模市町村に比べ国保被保険者の平均年齢が高めであり、死亡率も高めです。

特定健康診査の実施状況と健診結果、医療費の動向等から健康課題を明確にし、課題解決に向けて保健事業を推進します。

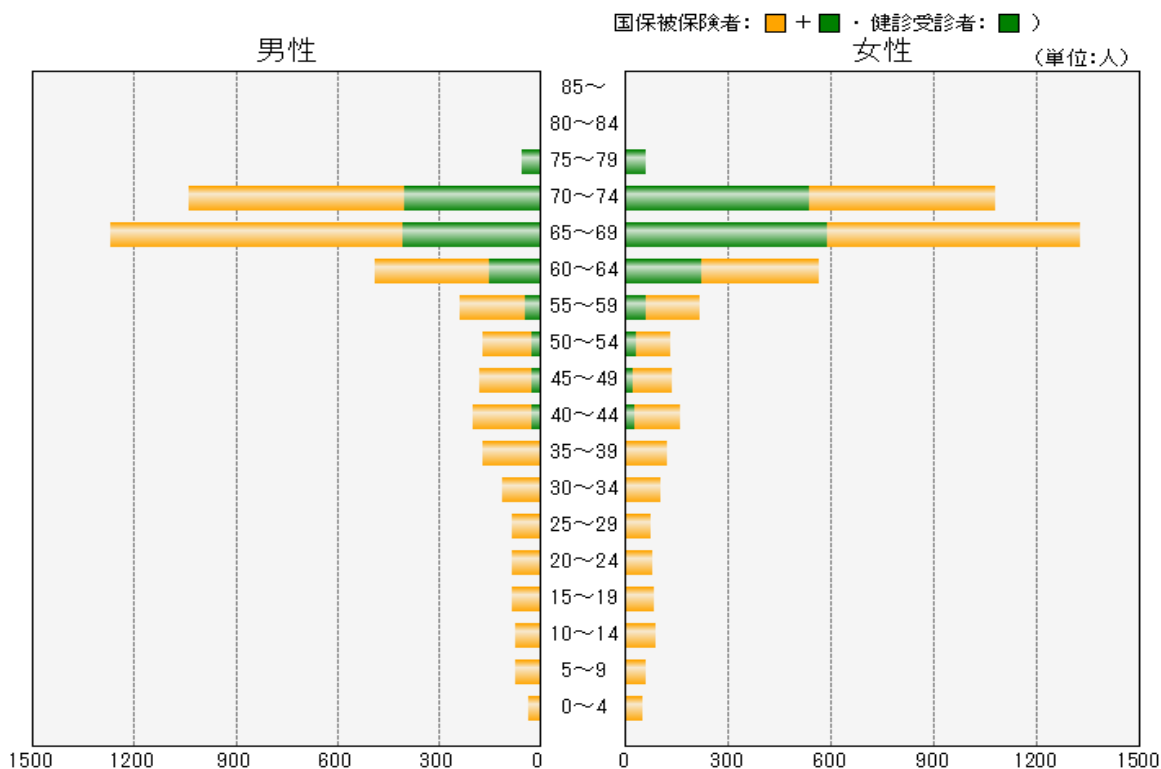
1) 特定健康診査の受診促進と保健指導の実施

特定健康診査受診率は、40～50歳代の壮年期の受診が少ない状況です。特に男性でその傾向が顕著です。また島根県内での本市の受診率順位は、近年ワースト5位が続いています。年代別の健診継続受診状況をもても、若い世代の継続未受診が多く見られます。しかし、新規に特定健康診査の対象となる40～44歳及び退職して国保に加入する60～65歳の新規受診者も多いことから、これらの年代を受診勧奨のターゲットにしていくことも重要です。

また、市内24交流センター単位での受診率も地区により大きな差があります。医療機関の有無や人口規模、定期受診者の状況等に地域特性があるため、各地区健康推進会議や地区担当保健師を中心に、実態把握や受診勧奨に引き続き取り組んでいく必要があります。

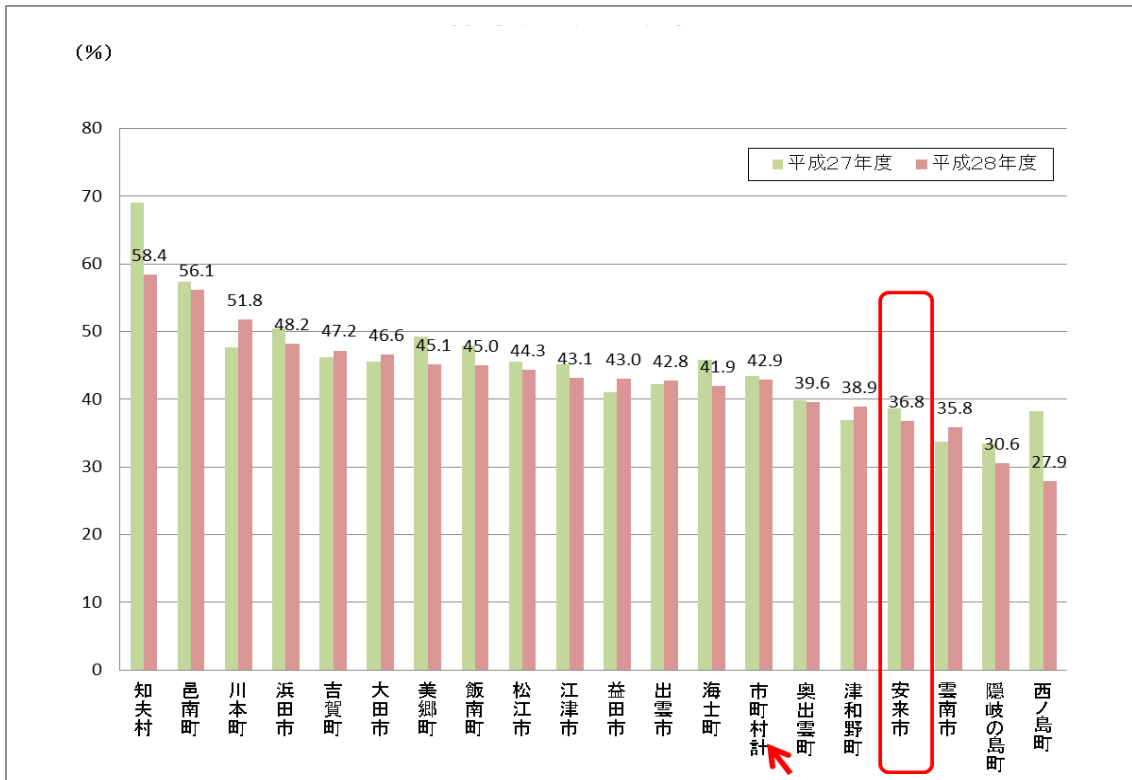
(1) 特定健康診査の実施状況

図表 24 安来市における国保被保険者・特定健康診査受診者の状況（平成28年度）



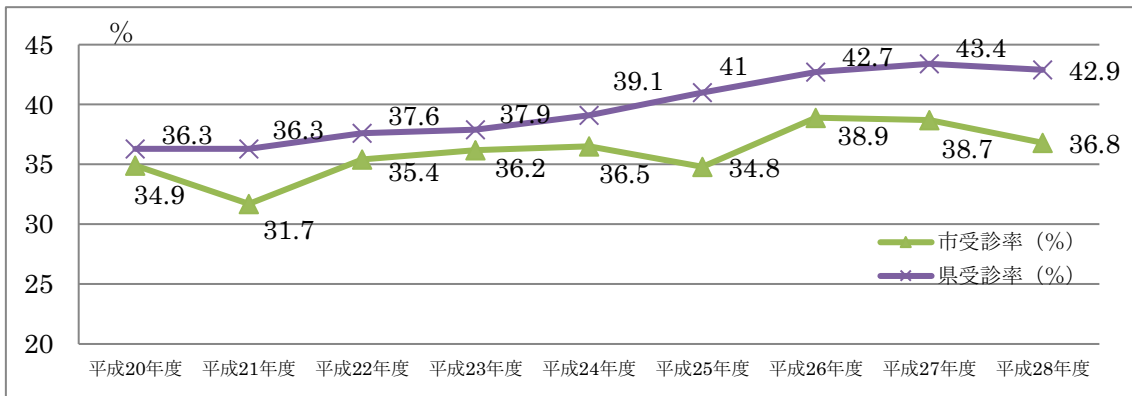
出典：健康医療等分析システム（Focus システム）

図表 25 島根県内の市町村における特定健康診査受診率の比較



出典：島根県国保連合会

図表 26 特定健康診査受診率の推移

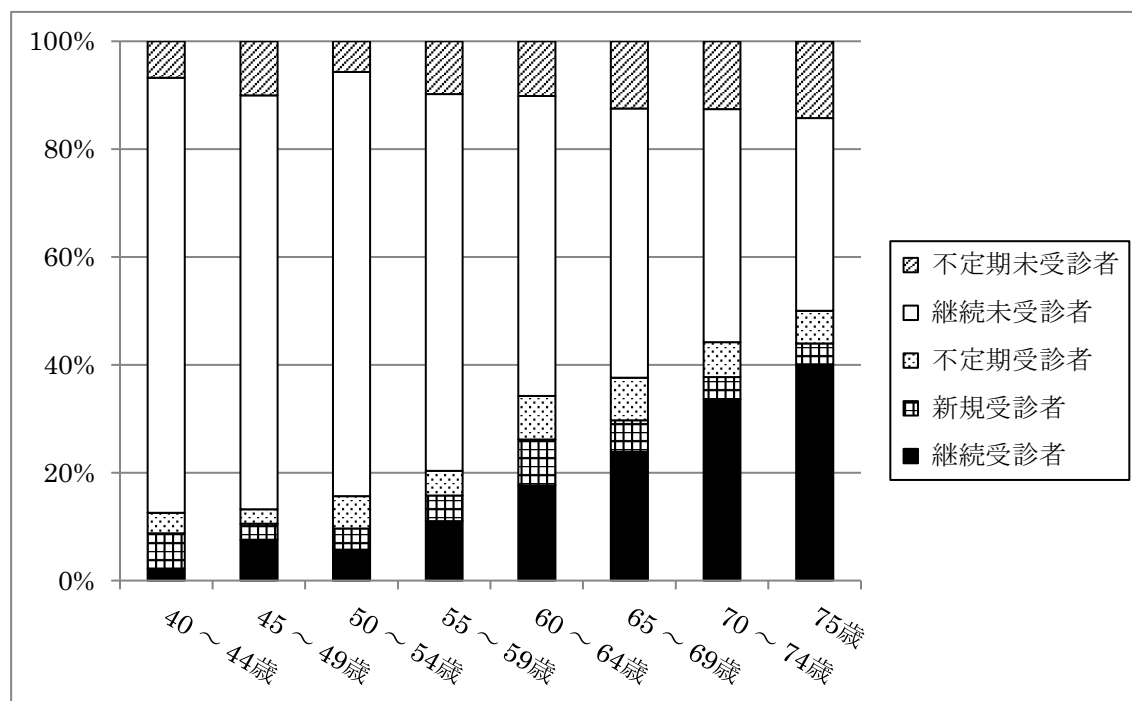


	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者(人)	7,551	7,579	7,398	7,416	7,329	7,243	7,133	6,952	6,684
受診者(人)	2,632	2,407	2,617	2,682	2,678	2,517	2,778	2,690	2,459
市受診率 (%)	34.9	31.7	35.4	36.2	36.5	34.8	38.9	38.7	36.8
県受診率 (%)	36.3	36.3	37.6	37.9	39.1	41	42.7	43.4	42.9
		↑貧血追加	↑心電図追加 健診期間1ヶ月延長	↑無料化 集団健診		↑JAT'sツク	↑カルチン 尿酸追加	↑集団フォロー健診	

出典：法定報告 (TKAC002)

特定健康診査の年齢階層別受診状況を見ると、継続受診者は65歳以上で20%を超えています。一方、継続未受診者は40～64歳に50%以上見られます。これらの状況から、毎年受診する方は、年齢とともに増えますが、ほぼ固定していると考えられます。健診の最初の入り口である40歳代と退職後の60歳代への働きかけを強化することが、受診者増に有効であると考えられます。

図表 27 特定健康診査受診状況（受診・未受診の状況 年齢階層別）（平成 28 年度分）



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳
継続受診者割合 (%)	2.26	7.57	5.72	11.02	17.68	23.88	33.57	40.09
新規受診者割合 (%)	6.53	2.97	3.92	4.78	8.47	5.84	4.17	3.88
不定期受診者割合 (%)	3.77	2.7	6.02	4.57	8.1	7.92	6.45	6.03
継続未受診者割合 (%)	80.65	76.76	78.61	69.85	55.62	49.92	43.24	35.78
不定期未受診者割合 (%)	6.78	10	5.72	9.77	10.13	12.43	12.57	14.22

出典：健康医療等分析システム（Focus システム）

用語

不定期未受診者：直近年に特定健康診査を未受診で、過去2年間で1度でも受診している方

継続未受診者：直近3年連続で特定健康診査を未受診の方

不定期受診者：直近年に特定健康診査を受診しており、過去2年間で1度でも受診している方

新規受診者：過去3年間特定健康診査未受診者で、初めて特定健康診査を受診した方（過去3年間で判定）

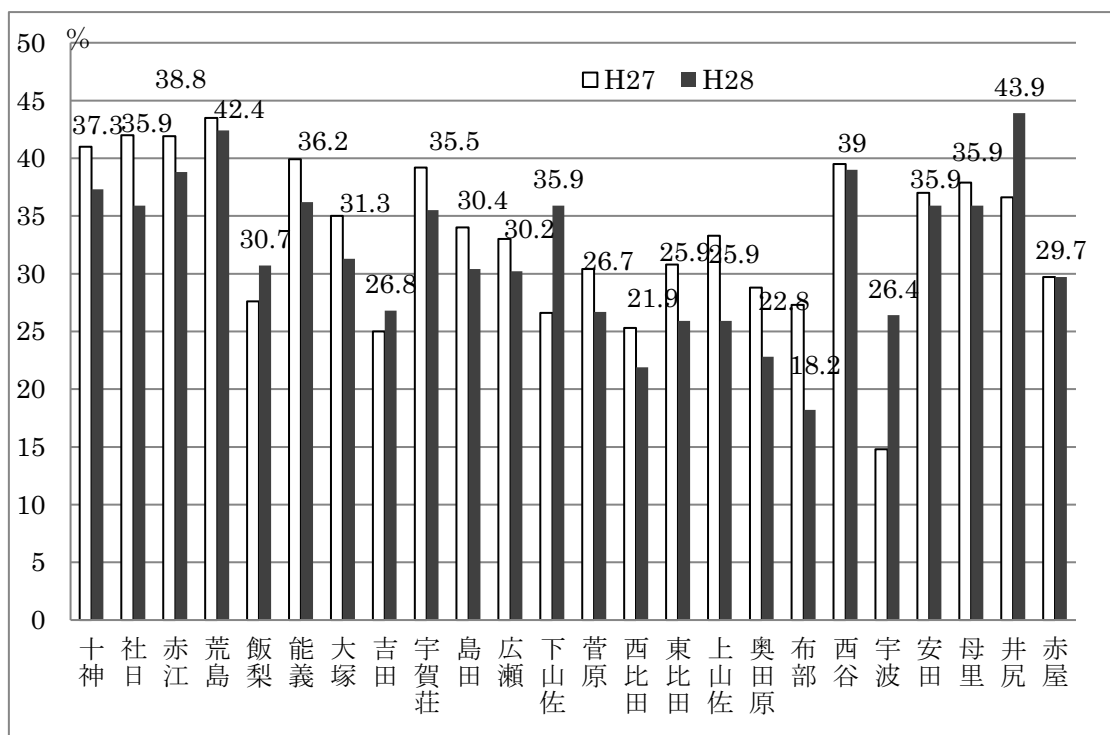
継続受診者：直近3年連続で特定健康診査を受診している方

特定健康診査の受診状況を地区別にみた結果、平成27年度受診率が最も低かった地区（宇波地区）において、個別訪問等による受診勧奨を行いました。その結果、平成28年度は受診率が向上しました。平成28年度に受診率の最も低かった地区（布部地区）においては、平成29年度に受診勧奨のため個別訪問を行いました。

地区訪問により、地区の方からは「こんなに自分の地区の受診率が低いとは意外」「定期受診中であり同じような内容なので受けない」「市外の医療機関がかりつけ」「病院では定期受診と健診が一緒にできないので別日に行くのは面倒」「どうせ受けても悪いところばかり。お金がないので治療もできないから受けても無駄」等の声が聞かれ、地域の実態を知ることができました。各地区健康推進会議でも健診の受診をPRしてきましたが、引き続き情報発信していくとともに、PR方法等を検討していく必要があります。

そして、受診率向上には、確実に新規受診者を獲得していくこと、不定期受診者が毎年受診されるような働きかけが必要です。

図表 28 市内 24 地区別受診率（数値は、平成 28 年度受診率）



出典：安来市いきいき健康課

◆受診率向上地区の分析

- ・宇波地区一国保から後期高齢者への移行による対象人口（対象 100 名以下）

の減少や受診者の増による1人当たりの受診率の影響が大きいと考えられます。

- ・井尻地区—いきいき井尻健康会での呼びかけ等により、男性の受診が平成27年度に比べ平成28年度は10名増えました。
- ・下山佐地区—平成27年度に比べ平成28年度は18名受診者数が増えています。受診者のうち、22名は不定期あるいは新規の受診者でした。

◆受診率低下地区の分析

- ・社日地区—平成28年度は、ほぼ全ての自治会で受診者が減っていました。平成27・28年度に連続受診した方は85.1%であり、リピート率は高いです。
- ・布部地区—不定期の受診者が平成28年度は受けていない状況がみられました。また、新規受診が少ない状況です（受診者の固定化）。医療機関に通院中の方が多くことや毎年受けていた人が後期高齢者に移行されたことが考えられます。
- ・上山佐地区と奥田原地区—不定期の受診者が多くみられます。

(2) 特定健康診査の結果

特定健康診査の結果についてみると、年齢の上昇に伴い、複数のリスクを持つ者の割合が増加しています。

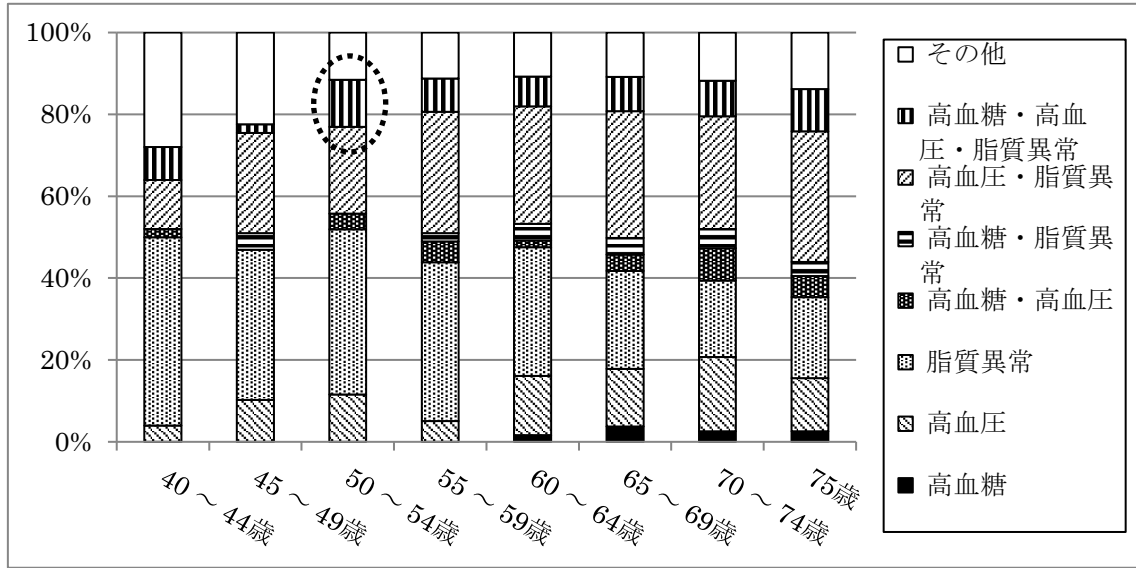
また市町村計と比較すると、本市は50～54歳で3つのリスク（高血糖・高血圧・脂質異常）を併せ持つ方の割合が急増しているのが特徴的といえます。

図表 29 特定健康診査の結果（平成28年度）

	安来市		順位	県計
メタボリック該当者	18.8%	(500人)	6位	17.9%
メタボリック予備群	12.3%	(327人)	4位	10.4%
BMI 25以上	23.6%	(627人)	9位	22.7%
中性脂肪300以上	2.4%	(64人)	4位	2.2%
HbA1c (NGSP) 6.5以上	9.2%	(245人)	12位	9.5%
血圧I度以上	28.1%	(749人)	12位	26.6%
LDL 140以上	31.3%	(834人)	3位	24.3%
・血圧I度以上：140≦収縮期血圧 または 90≦拡張期血圧				

出典：健康医療等分析システム（Focusシステム）

図表 30 特定健康診査の結果からみたリスク因子（平成 28 年度）

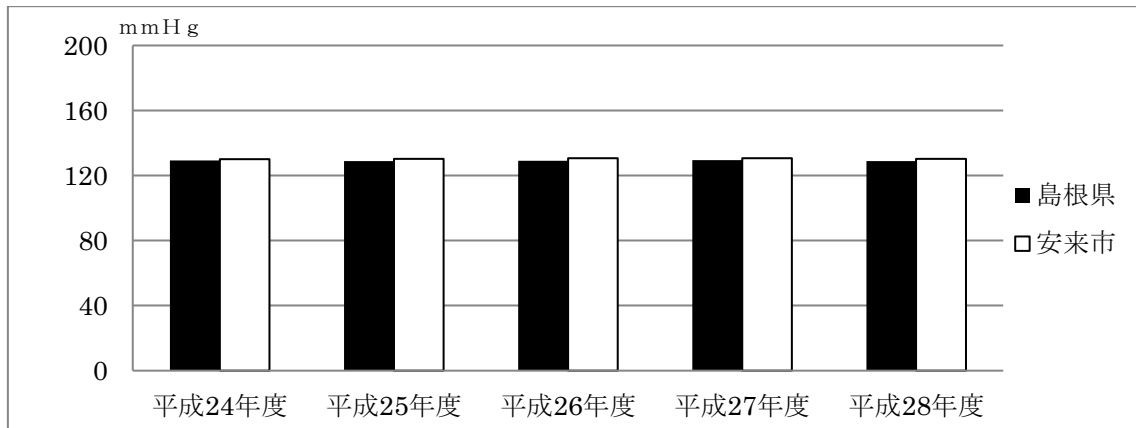


	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳
高血糖割合 (%)	0	0	0	0	1.61	3.73	2.58	2.59
高血圧割合 (%)	4	10.2	11.54	5.1	14.52	14.1	18.13	12.93
脂質異常割合 (%)	46	36.73	40.38	38.78	31.45	23.97	18.67	19.83
高血糖・高血圧割合 (%)	2	0	3.85	5.1	1.61	3.93	7.94	5.17
高血糖・脂質異常割合 (%)	0	4.08	0	2.04	4.03	4.13	4.72	3.45
高血圧・脂質異常割合 (%)	12	24.49	21.15	29.59	28.76	30.92	27.47	31.9
高血糖・高血圧・脂質異常割合 (%)	8	2.04	11.54	8.16	7.26	8.36	8.69	10.34
その他割合 (%)	28	22.45	11.54	11.22	10.75	10.88	11.8	13.79

出典：健康医療等分析システム（Focus システム）

健診受診者の血圧は県平均よりやや高め、HbA1c はほぼ県平均並みと言えます。

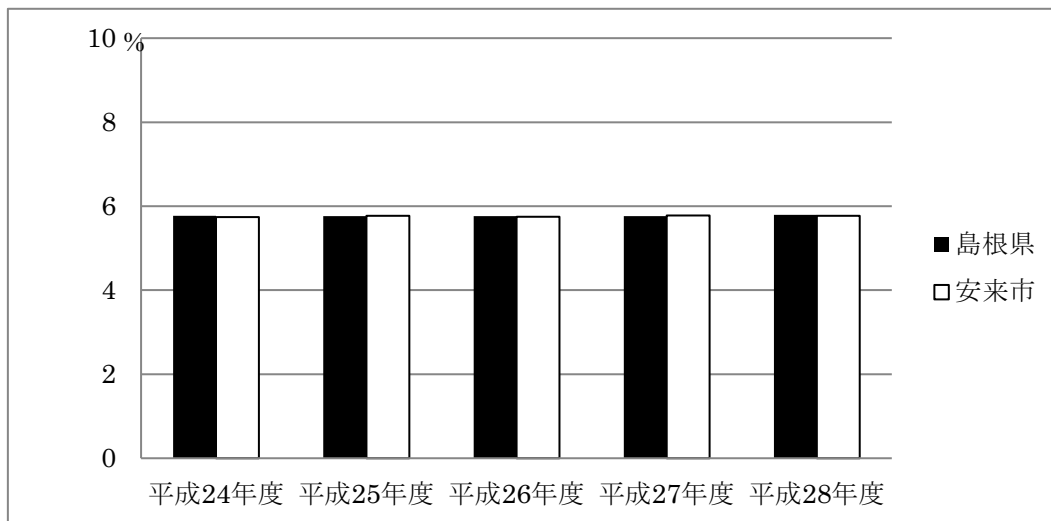
図表 31 特定健康診査結果（収縮期血圧・平均・全年齢階層）



	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
島根県	129.31	128.86	129.14	129.44	128.9
安来市	130.1	130.24	130.6	130.67	130.3

出典：健康医療等分析システム（Focus システム）

図表 32 特定健康診査結果 (HbA1c (NGSP) ・平均・全年齢階層)



	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
島根県	5.77	5.761	5.766	5.76	5.791
安来市	5.742	5.769	5.747	5.782	5.768

(%)

出典：健康医療等分析システム (Focus システム)

注) 平成24年度までHbA1cはJDS値でしたが、この統計ではNGSP値に変換されています。

2) 生活習慣病の重症化予防

国では、生活習慣病の重症化予防を喫緊の課題として、積極的な推進を図ることとしています。

特に糖尿病性腎症は、生活習慣の改善から予防できることや重症化すると医療費が高額な人工透析治療が必要となります。何より、患者自身の心身への負担や生活に支障をきたします。

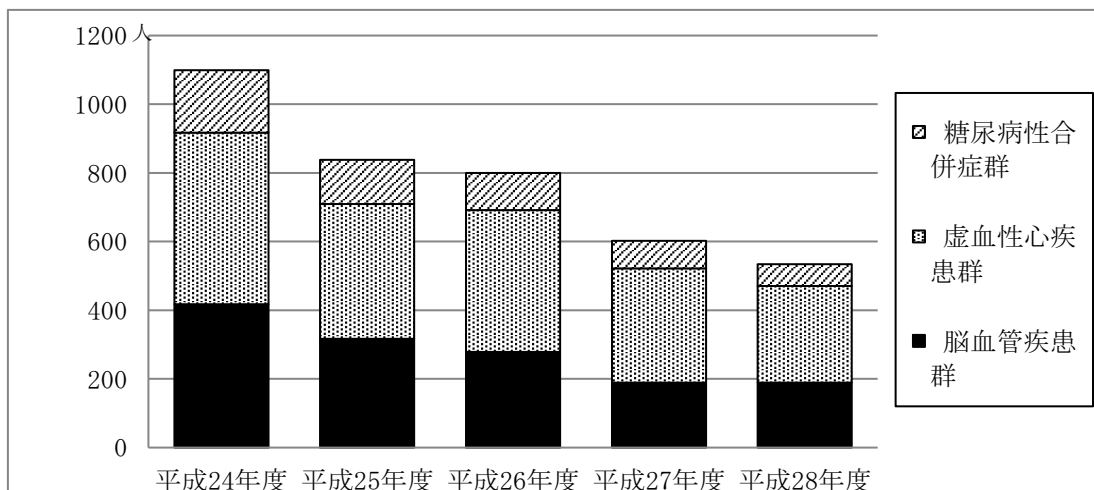
島根県においては、各保険者向けに「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を作成し、関係機関の連携を強化し対策を進めることとしています。

本市では、これまで糖尿病対策の発症予防から合併症予防に対し、安来市医師会等の関係機関・団体と連携して取り組んできました。こうした経緯から、今後一層、糖尿病性腎症を重点課題として、取り組むこととしています。

(1) 重症化疾患群等の状況

脳血管疾患群、虚血性心疾患群、糖尿病性合併症群は年々減少しています。糖尿病関連の合併症も減少しており、長年の糖尿病対策の成果であると考えられます。

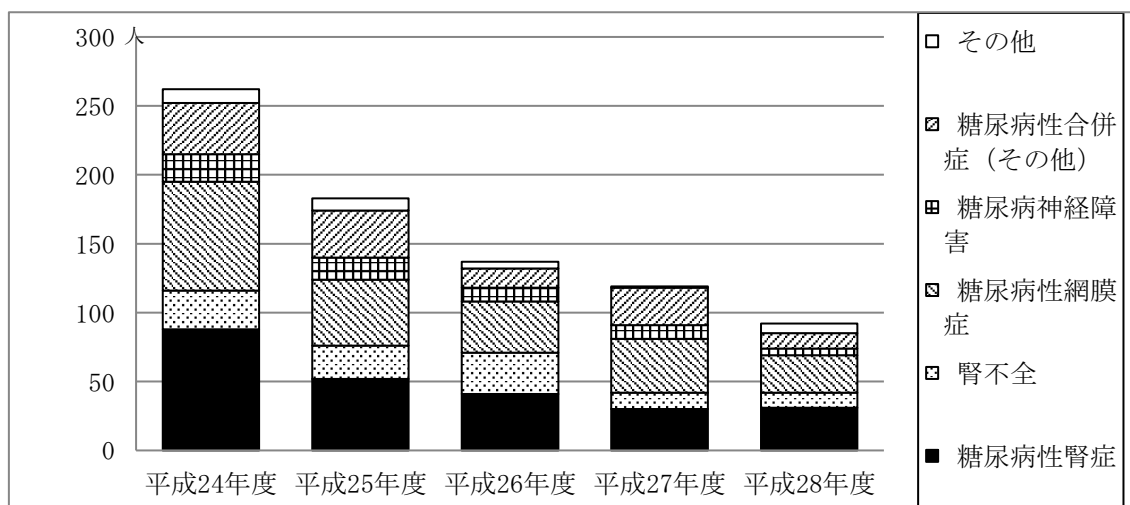
図表 33 入院・入院外・新規重症化した方（生活習慣病の重症化疾患群）の状況（国保レセプト）



	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
脳血管疾患群（人）	418	317	279	189	189
虚血性心疾患群（人）	499	392	413	333	282
糖尿病性合併症群（人）	182	129	108	80	63
全て(実人数)	931	689	676	522	453

※重複あり 出典：健康医療等分析システム（Focus システム）

図表 34 入院・入院外・新規重症化した方（糖尿病性合併症群）の状況（国保レセプト）



	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
糖尿病性腎症（人）	88	52	41	30	31
腎不全（人）	28	24	30	12	11
糖尿病性網膜症（人）	79	48	37	39	27
糖尿病神経障害（人）	20	16	10	10	5
糖尿病性合併症（その他）（人）	37	34	14	27	11
その他（人）	10	9	5	1	7
全て(実人数)	182	129	108	80	63

※重複あり 出典：健康医療等分析システム（Focus システム）

本市国保の人工透析患者の状況を見ると、人工透析者の約3分の1には糖尿病が背景にあります。また大半の方に高血圧症が見られます。透析患者の平均年齢も年々高くなってきています。

図表 35 人工透析患者一覧表（各年度12月診療分） (件)

		平成27年	平成28年	平成29年
件数		38	27	31
再	糖尿病	12	9	12
	掲			
	インスリン療法	0	2	2
	糖尿病性神経障害	1	1	1
	糖尿病性網膜症	1	0	1
掲	動脈閉塞性疾患	2	1	0
	高血圧症	30	25	22
	高尿酸血症	15	8	8
	虚血性心疾患	11	8	6
	脳血管疾患	6	4	3
直近月レセプトの決定点数（点）		1,688,718	1,413,407	1,422,090
平均年齢（歳）		61.9	62.4	62.8
透析者の年齢（歳）		35～74歳	36～75歳	37～74歳

※ 重複あり

出典：厚生労働省様式（様式2-2） 国保データベース（KDB）システム

本市では長年糖尿病対策に取り組んできた成果もあり、全国的には増加している糖尿病性腎症による新規人工透析患者数が横ばいの状況です。

糖尿病性腎症を予防するためには血圧および血糖のコントロールが重要となります。

図表 36 糖尿病を原因とするじん臓機能障害（人工透析新規導入）（人）

平成 20～22 年	平成 23～25 年	平成 26～28 年
9 人	9 人	10 人

図表 37 じん臓機能障害（人工透析新規導入）

（平成 26 年 1 月 1 日～平成 28 年 12 月 31 日）

（人）

	年代	40 代 未満	40 代	50 代	60 代	70 代	80 代 以上	合計
全体人数	男	1	3	2	6	5	3	20
	女			1	3	3	5	12
	合計	1	3	3	9	8	8	32
（再掲）うち 糖尿病を原因 とするもの	男		2	1	4	2		9
	女						1	1
	合計	0	2	1	4	2	1	10

出典：平成 28 年度安来市糖尿病対策のまとめ一部加工（身体障害者手帳所持数）

3) 健康課題のまとめ

(1) 特定健康診査の受診率向上

- ・ 40～50 歳代の壮年期の受診率が低いです。
- ・ 新規受診者数、継続受診者数の伸びが少ないです。
- ・ 壮年期の継続未受診者が多いです。
- ・ 24 地区交流センターごとで受診率の隔たりが大きいです。

(2) 糖尿病対策及び糖尿病性腎症重症化予防対策

- ・ 糖尿病で要精密検査になっても受診される人は少ないです。
- ・ 壮年期でも重篤な合併症をかかえる人がいます。
- ・ 糖尿病が進行すると合併症を引き起こし、日常生活への支障をきたし、結果として医療費が増加します。

第3章 目標の設定

これまでの取組みの成果と本市の国保特定健康診査及びレセプトデータ等から抽出した健康課題を解決するために、目標を掲げ、保健事業を進めます。

【健康目標】

指標		平成 22 年度	平成 25 年度	平成 37 年度 (2025) 目標	算出基準
65 才以上の平均余 命を延伸する	男	18.71	19.34	伸ばす	島根県健康 指標データ ベースシス テム (SHIDS)
	女	24.18	24.38		
65 才以上平均自立 期間を延長する	男	17.03	17.69		
	女	20.37	21.16		

※目標設定の考え方は、「健康やすぎ21」に基づく

1. 特定健康診査等

1) 特定健康診査に関心を持ち、受診する人が増える。

指標：特定健康診査受診率

2) 自分の検査値を知り、早期受診、生活改善の行動がとれる。

指標：特定健診データ（血圧、血糖、脂質、BMI）の割合、栄養相談や健康講座の参加者数、個別訪問指導者数、特定保健指導終了率

【目標値の設定】

評価指標	平成 28 年度	平成 35 年度 (2023) 目標	算出基準	目標設定の 考え方
特定健康診査 受診率	36.8%	60%	各年度の法 定報告	第3期特定健診 等実施計画
特定保健指導 終了率	15.8%	60%		

※血圧、血糖値等各種検査値の変化については、「健康やすぎ21」の目標設定とする。

2. 糖尿病対策及び糖尿病性腎症重症化予防対策

1) 糖尿病性腎症の新規透析者人数は現状を維持し、医療費増加を抑える。

指標：生活習慣病による新規重症化数（脳血管疾患群、虚血性心疾患群、糖尿病性合併症群）、人工透析患者数、毎年5月の医療費費用額上位疾病

第4章 保健事業等の実施内容

1. 保健事業

1) 健康増進に係る普及啓発

① 広報事業

目的	高血圧や食育、糖尿病等について広く周知・啓発を行い、市民の健康リスクを下げる。
概要	様々な機会での周知・啓発活動
対象者	被保険者を含む市民
実施方法	<p>市報等による生活習慣病予防・健診受診啓発</p> <p>（懸垂幕設置、自販機メッセージボードへの掲載、CATVでのPR、市報掲載、医療機関窓口ミニのぼり旗設置、集団健診時会場にのぼり旗設置、「健診を受けよう」スタッフTシャツ着用、告知端末放送、イエローバス車内広告、医療機関窓口や主治医からの受診勧奨）</p> <p>食と歯のフェスティバルにおける食育講演会 がん検診啓発キャンペーン（安来市健康推進会議 成人・産業保健部会）</p>

② 各地区健康推進会議による健康増進・受診啓発等の活動

目的	地域で健診等受診啓発や健康増進の活動を行い地域の健康づくりを図る。
概要	周知・啓発活動
対象者	地域内市民
実施方法	安来市健康推進会議（交流センター単位）での生活習慣病予防講演会 交流センターだより等での健診受診勧奨や健康情報の掲載 ウォーキング

2) 特定健康診査受診率向上

①個別受診勧奨

目的	個人通知等による健診受診勧奨を行い、受診の促進につなげる。
概要	年齢による受診勧奨
対象者	国保特定健康診査対象者（40～74才）
実施方法	① 受診券送付（健康診査実施前） ②当該年度未受診者への追加健診案内（健診終了後） ③開封して見てもらえる魅力的な通知の検討

②特定健康診査対象者等訪問事業

目的	対象者に訪問等を行い、受診の促進につなげる。
概要	訪問等による受診勧奨
対象者	前年度特定健康診査受診率が低かった地区の特定健康診査対象者
実施方法	保健師による訪問等での受診勧奨

③休日健康診査

目的	休日に実施し、健診機会の拡大を図る。
概要	休日の集団による健診の実施
対象者	特定健康診査対象者（40～74才）
実施方法	実施時期：9月中の日曜日（集団・1日） 想定受診者：約60人

④がんととのセット健診

目的	がんとセット受診を可能とすることで、受診率向上につなげる。
概要	集団の特定健康診査実施時にがん検診もセット実施（市内3会場） 個別の特定健康診査では大腸がん検診（21ヶ所/23医療機関中）もセット実施が可能
対象者	特定健康診査対象者（40～74才）
実施方法	特定健康診査とのセット健診を推奨する。

⑤フォロー健康診査

目的	健診終了後に実施し、健康診査機会の拡大を図る。
概要	健診終了後の集団健診の実施
対象者	10月末時点での健診未受診者（40～45才、60～65才）
実施方法	実施時期：健診期間終了後 想定受診者：約100人

⑥健診結果情報提供事業（新規）

目的	他法令等で実施した安来市国保特定健康診査対象者の健診結果を収受し、受診率向上につなげる。
概要	本人や事業所等から健診結果を収受
対象者	特定健康診査未受診者で他法令の健診受診者
実施方法	情報提供数増加に向けて、事業所へ健診結果提供（状況把握も含めて）依頼の訪問を実施する。また個人からの情報提供も受け付ける。定期受診中で健診と同じ項目を実施している方はその結果を提出していただく。

⑦国保ミニドック利用助成

目的	国保ミニドック利用を促進することで、受診率向上につなげる。
概要	特定健康診査とがん検診をセットで実施する。
対象者	国保ミニドック受診希望者（定員300人）3年に1回
実施方法	特定健康診査部分は実績に組み入れる。

⑧JA厚生連巡回人間ドックとの連携

目的	JA厚生連巡回人間ドック利用を促進することで、受診率向上につなげる。
概要	JA厚生連巡回人間ドックの特定健康診査部分について費用を補助しデータを収受する。
対象者	安来市国保の特定健康診査対象者
実施方法	実施時期：7月、10月、12月 想定受診者：約100人

⑨特定健康診査早期受診特典（インセンティブ）

目的	健診を早期受診したものにはインセンティブを与え、受診忘れを防ぐことで受診率向上につなげる。
概要	早期受診者には特典を付与し、早期受診を促す。
対象者	早期に特定健康診査を受診した者全員
実施方法	早期健診受診者に特典を付与

⑩未受診者勧奨（新規）

目的	個人に合わせた未受診者通知を行う。
概要	かかりつけ医がある者は個別の健診、ない方は集団健診へ受診勧奨する（レセプト情報、個人アンケート等） 本人の特性に合わせた未受診者勧奨を行う。
対象者	個人アンケート等は伯太⇒広瀬⇒安来と人口規模を勘案し年度に分けて実施する。 未受診者勧奨は平成 31 年度対象者全員に実施予定
実施方法	平成 30 年度の特定健康診査受診者は国の標準的な質問票を全て記入していただき、平成 31 年度はセグメント化した情報をもとに未受診者通知を行う。

3) 糖尿病性腎症重症化予防

①栄養指導

目的	かかりつけ医と連携して糖尿病性腎症の対象者へ栄養指導を実施し重症化予防につなげる。
概要	栄養指導の実施
対象者	糖尿病で微量アルブミン尿が 2 回以上出た場合、主治医から紹介のあった者
実施方法	情報提供書に基づき市管理栄養士による栄養指導の実施

②治療中断者の訪問

目的	治療が途切れないよう、受診勧奨を行う。
概要	訪問の実施
対象者	・主治医から依頼のあった者 ・安来市糖尿病管理システムに登録している者のうち過去 2 年以上受診状況が不明の者

実施方法	保健師、栄養士による受診状況の確認 未受診の場合は国保特定健診等につなげるよう毎年度10月上旬までの訪問を目標とする。
------	--

③健診で要医療者となった方へのフォロー

目的	確実に医療受診へつなげる
概要	受診勧奨および生活習慣改善
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 空腹血糖 126 以上または HbA1c6.5 (NGSP 値) 以上で、治療を受けていない方 至急精密検査(空腹時血糖 250 または随時血糖 300 または HbA1c10.4 以上) の必要な方
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診については紹介状を発行し、至急精密検査の方は必ず受診状況を確認する。 市栄養相談や健康教室を案内する。

2. 地域包括ケア推進の取組み

1) 地域包括ケアシステムの必要性

わが国では、少子高齢化が急速に進んでおり、国においては高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築を目指し、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年を見据え、地域包括ケアシステムの構築を推進しています。

2) 安来市地域包括ケアシステムの基本的な考え方

本市の目指す地域包括ケアシステムでは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活ができるように、介護・介護予防・医療・生活支援・住まいの各サービスを切れ目なく一体的に提供していくために、地域特性を考慮した地域包括ケアシステムの構築を、「安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第7期）」に基づき推進していきます。

3) 地域包括ケア推進の取組み

これまで交流センター単位の各地区健康推進会議で培ってきた健康づくり活動や介護予防事業など、地域住民による活動を継続して支援します。

また、地域包括ケアシステム構築に向け、庁内外の関係機関と課題や情報の共有を行い、後期高齢者医療制度や介護保険制度と連携した保健事業の実施について検討します。

第5章 計画の評価・見直し

国保運営協議会及び安来市検診検討会（安来市医師会、松江保健所、安来市）で、データヘルス計画の進捗状況、計画の見直し等について検討していきます。

なお、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの視点に立って多角的に評価していきます。

ストラクチャー （計画立案体制・実施構成・評価体制）	事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか
プロセス（保健事業の実施過程）	必要なデータは入手できているか、スケジュールどおりに行われているか
アウトプット （保健事業の実施状況・実施量）	計画した保健事業を実施したか、勧奨はがき配布数、回数、参加者人数、特定健診の受診率など
アウトカム（成果）	設定した目標に達することができたか（血圧、血糖値等検査値の改善率など）

また、毎年国へ保険者努力支援制度の取組み状況を報告することになっているため、それらの内容・評価についても庁内で共有・検討することとします。

PDC Aサイクルを意識し、国保データベースシステム（KDB）、健康医療等分析システム（Focus システム）も利用しながら、毎年度事業評価を実施します。また専門的見地から松江保健所の助言や国保ヘルスサポート事業の活用を検討していきます。

第6章 計画の公表と周知

安来市国民健康保険データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画については、市のホームページで公表するほか、市の広報紙により広く市民に周知します。

第7章 事業運営上の留意事項

1. 庁内実施検討体制の整備

国保部門と保健部門で保健事業担当者の定期的連絡会を開催し、企画運営・実施・評価の体制構築を図ります。

2. 特定健康診査の連携体制

各庁舎における窓口業務などにおいて、受診者の利便性の考慮や事務事業の連携に努めます。併せて、庁内の健診等業務の整備に努めます。(人員配置・予算要求・事務処理体制)

3. 庁内連携の充実

データヘルス計画は安来市国民健康保険加入者を対象としていますが、生涯を通じた健康づくりの視点から子ども未来課(親子の健康づくり)、介護保険課(高齢者の介護予防)、農林振興課・教育委員会(地産地消の食育)、商工観光課(勤労者の健康づくり)、地域振興課(交流センター活動)、文化スポーツ振興課(スポーツ振興)との連携をとりながら事業を推進します。また、本市における保健活動の専門職(保健師・管理栄養士)が効果的な保健活動を推進していくため保健活動検討会を定期開催し、部や課を越えた情報交換・研修等を実施していきます。

4. 庁外連携の体制

安来市医師会との連携を重視し安来市検診検討会で状況報告を行います。

また、糖尿病重症化予防対策では安来市糖尿病管理協議会との連携を、健康づくり面では安来市健康推進会議との連携を図っていきます。

第8章 個人情報保護

個人情報保護の観点から、安来市個人情報保護条例を遵守し、適切な対応を行います。

第9章 その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画策定のため、平成29年度国保ヘルスサポート事業で第三者評価を受けて策定しました。

保険者努力支援制度が平成28年度から前倒し実施され、保健事業の点数化により国からの交付金が決定するため、保険者努力支援制度の項目となっている糖尿病対策については重点的に事業展開していきます。

また、本市は国保直診施設(安来市立病院)を有するため、地域包括ケアの観点からも健診・介護部門の連携を図っていきます。

国民健康保険被保険者は年齢到達により後期高齢者医療保険へ移行することから、島根県後期高齢者医療広域連合の策定するデータヘルス計画との整合性を図ります。

第 3 期特定健康診査等実施計画

**安来市国民健康保険
平成 3 0 年 3 月**

目 次

	ページ
序章 計画策定にあたって	42
第1章 達成しようとする目標と対象者数	43
第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	48
第3章 個人情報保護	51
第4章 特定健康診査等実施計画の公表と周知	51
第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	51
第6章 その他円滑な事業実施のための方策	51

序章 計画策定にあたって

1. 特定健康診査等実施計画の趣旨

近年、わが国では、中高年の男性を中心に、肥満者の割合が増加傾向にあります。肥満者の多くが、糖尿病、高血圧、肥質異常等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大します。

そのため、基本的な考え方として、「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）」の概念を導入し、国民の運動、栄養、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け、国民の疾病予防の重要性に対する理解の促進を図る「健康づくりの国民運動化」を推進するとともに、予防に着目した効果的な特定健康診査・特定保健指導の実施が保険者に義務付けられました。

なお、第1期及び第2期は5年を計画期間としていましたが、医療費適正化計画が6年を計画期間として見直されたことを踏まえ、第3期（平成30年度以降）は6年を計画期間として策定します。また、データヘルス計画と一体的に策定することにより、限られた財源・人員で効率的な保健事業の展開を目指します。

平成30年度からは国保制度改革により国保の運営に島根県が加わりますが、保健事業は従来どおり安来市での実施となります。被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業の実施がより一層求められるため必須事業である特定健康診査等の実施指針として活用していきます。

2. 特定健康診査等実施計画の理念

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」の第18条「特定健康診査等基本指針」、第19条「特定健康診査等実施計画」に基づき、安来市国民健康保険が策定する計画であり、島根県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに健康増進法第9条に規定する健康診査等指針に定める内容とも整合性を図ります。

「第2次安来市総合計画」に掲げています「人が集い 未来を拓く ものづくりと文化のまち」に位置づけた施策として、第3次健康増進計画「健康やすぎ21」を策定し、平成28年度から平成37年度までの10年間を計画期間として推進しています。

この「健康やすぎ21」の基本理念として①子どもから高齢者までの生涯を通じた健康づくり活動、②健康の保持・増進から治療・療養を含めた幅広い活動、③保健・医療・福祉の連携と市民と協働した活動、④健康づくりを支援する地域ぐるみの活動を掲げています。

これらの安来市総合計画の方針に位置づけた健康増進計画とともに高齢者福祉計画・介護保険事業計画等とも関連をもちながら計画策定を行います。

3. 安来市国民健康保険における現状

特定健康診査等の対象者、医療費については、安来市国民健康保険データヘルス計画を参照とします。

第1章 達成しようとする目標と対象者数

1. 目標の設定

本計画の実行により、特定健康診査実施率 60%、特定保健指導終了率 60%を平成 35 年度までに達成することを目標とします。

2. 安来市国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、安来市国民健康保険における目標値を設定します。

1) 目標値

項目	30 年度 (2018)	31 年度 (2019)	32 年度 (2020)	33 年度 (2021)	34 年度 (2022)	35 年度 (2023)
特定健康診査 受診率	40%	43%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導 終了率	20%	25%	30%	40%	50%	60%

2) 対象者数推計

項目	30 年度 (2018)	31 年度 (2019)	32 年度 (2020)	33 年度 (2021)	34 年度 (2022)	35 年度 (2023)
被保険者数	7,834 人	7,564 人	7,324 人	7,114 人	6,932 人	6,775 人
特定健康診査 対象者数	6,708 人	6,534 人	6,383 人	6,252 人	6,142 人	6,050 人
受診率	40%	43%	45%	50%	55%	60%
特定健康診査 受診者数	2,683 人	2,810 人	2,872 人	3,126 人	3,378 人	3,630 人

特定保健指導 対象者（動機付け支援） （発生率を乗じた数）	203 人	213 人	218 人	237 人	256 人	275 人
特定保健指導 対象者（積極的支援） （発生率を乗じた数）	47 人	49 人	50 人	55 人	59 人	64 人
特定保健指導 終了率	20%	25%	30%	40%	50%	60%
特定保健指導 終了者数	50 人	66 人	80 人	117 人	158 人	203 人

※特定保健指導対象者数については、同表内の特定健康診査等受診者数より推計

3. 目標達成に向けた推進方策

1) 特定健康診査実施率の向上

- ア 特定健康診査を受けやすい環境整備をします。
- イ 特定健康診査の対象者に対し、特定健康診査の周知を図るため、わかりやすい資料等を作成し、その啓発や情報提供をします。
- ウ 特定健康診査受診者が納得し、満足をしてもらえる保健指導を実施することにより、継続した健診の受診や未受診者に対し受診拡大の波及効果を図ります。

2) 特定保健指導実施率の向上

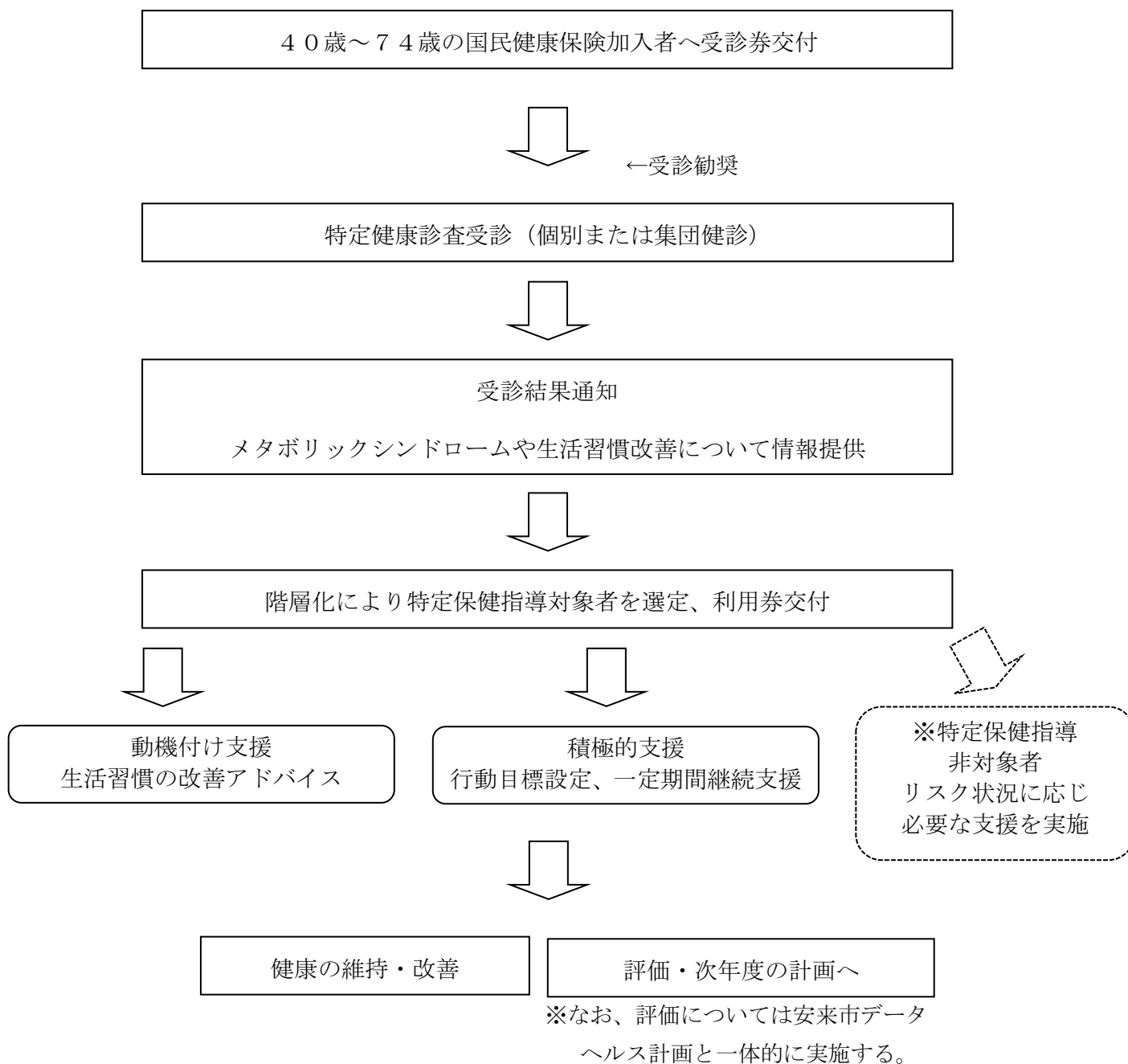
- ア 予防効果が大きく期待できる特定保健指導対象者を明確にし、その対象者に対し確実に保健指導を実施できる体制づくりをします。
- イ 個別での保健指導を中心とした活動を継続すると同時に、対象者の特性に応じた支援を取り入れます。
- ウ 本市の被保険者の特徴に合わせた保健指導を実施することで糖尿病等の生活習慣病を予防し、医療費適正化を図ります。

3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

- ア メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるために必要な健診内容の充実、受診者全員に対するポピュレーションアプローチの工夫、保健指導対象者の選定方法と優先順位付け、効果ある保健指導の方法、学習教材の開発などに努めます。
- イ 付加健診については、増加しつつある生活習慣病の早期予防に効果がある健診項目を追加します。

4. 特定健康診査から特定保健指導の流れ

1) 全体の流れ



2) 年間スケジュール

	特定健康診査・保健指導の流れ	関連する業務の流れ
4月	<ul style="list-style-type: none"> ●委託契約の締結 ※集合契約と個別契約を併用 	<ul style="list-style-type: none"> ●「健康の道」へ前年度まとめ掲載 ●前年度の24地区別受診率の算出 ●4月～7月 各地区健康推進会議総会で受診勧奨
5月	<ul style="list-style-type: none"> ●健診対象者の抽出 (4月末マスタ) 	<ul style="list-style-type: none"> ●市報、ホームページによる周知開始 (5/20号 市報配布にあわせ) ●国庫補助金交付申請(当該年度分) 5月下旬 ●国庫補助金実績報告(前年度分) 5月下旬
6月	<ul style="list-style-type: none"> ●受診券、案内文書等の作成、送付 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関向け事務説明会 ●6/20号 市報(健康の窓)での特定健康診査PR
7月	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査開始 ※個別健診・集団健診 ※7月～10月を標準実施期間 (中途加入者は12月末まで) ※国保ミニドックの結果も取り込むため、国保ミニドックの方は1月末まで有効期限を延長 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>健診結果受領 費用決済</p> </div> <p>※期間中毎月実施</p>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>特定健康診査PR開始(CATV出演、懸垂幕設置、ミニのぼり旗設置、バス広告、健康推進会議他)</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ●国保ミニドック受付開始 ●保健師等による訪問受診勧奨(受診率最下位地区) ●JA厚生連巡回人間ドックとの連携 (7月、10月、12月) ●集団健診の結果報告会 (実施後1ヶ月半ごろ) <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>受診結果の確認(毎月6日以降) 保健指導の優先順位づけ</p> </div>
9月		<ul style="list-style-type: none"> ●県費補助金の交付申請(当該年度分) 9月上旬 ●県費補助金実績報告(前年度分) 9月上旬 ●安来市健康推進会議地区保健部会での特定健診受診率の前年度報告、及び各地区への受診勧奨を依頼

	特定健康診査・保健指導の流れ	関連する業務の流れ
10月	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 特定保健指導対象者の抽出 利用券の作成・送付 (10月以降) </div> <ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導開始 ※直営・委託(早期実施を含む)を併用 ※10月から3月を初回面接の標準実施期間とする。早期実施については、7月より随時実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ●保健指導利用の個別勧奨実施 ●支払基金への法定報告(前年度受診分)10月上旬 ※前年度受診率等の確定 ※結果分析と実施方法の見直し(次年度事業計画、予算要求) ●検診検討会(第1回) ※安来市医師会との協議
11月	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 保健指導(初回分)結果受領 費用決済 </div> <ul style="list-style-type: none"> ※期間中随時実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●新年度予算×切(11月下旬) ●未受診者通知(11月下旬)
12月	<ul style="list-style-type: none"> ●集団フォロー健診 	
1月		セルフメディケーション税制の伴う健診等の取組証明(H29.1.1~H33.12.31実施分)・・・毎年確定申告時期
2月	<ul style="list-style-type: none"> ●次年度集団健診配車計画 	<ul style="list-style-type: none"> ●次年度受診券のレイアウト、封筒、パンフレット集合契約意向等の確認(国保連合会) ●検診検討会(第2回)
3月	<ul style="list-style-type: none"> ●請求数の確定(最終支払) 	<ul style="list-style-type: none"> ●次年度健診受託調査

なお、この年間スケジュールは平成29年度の流れを基にしており、実情に応じ適宜見直していくものとします。

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

特定健診及び特定保健指導は、「高齢者の医療の確保に関する法律」及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、次のとおり実施します。

1. 特定健康診査

1) 対象者

40歳から74歳までの安来市国民健康保険被保険者とします。

2) 実施方法

ア 島根県内の医療機関を代表する島根県医師会と委託契約（集合契約）を締結し、安来市内及び奥出雲町の一部医療機関において個別健診により実施します。併せて、島根県環境保健公社、島根県厚生農業協同組合連合会等の健診機関と委託契約（集合契約又は個別契約）を締結し、市内の公共施設等を会場とする集団の健康診査を実施します。

イ 安来市国民健康保険ミニドックを実施する者については、その結果を収受し特定健康診査の実績とします。

ウ 対象者にかかる受診券発行、健診結果の管理並びに健診費用の決済等については、島根県国民健康保険団体連合会を代行機関として、当該事務の一部を委託します。

エ 受診を希望する者は、安来市が交付する特定健康診査受診券及び安来市国民健康保険被保険者証を健診実施機関に提示して、定められた期間内に受診します。

3) 健診期間

毎年度7月から10月末日までとします。

但し、中途加入者は12月末日、安来市国民健康保険ミニドック健診受診者は1月末日までとします。

4) 健診項目

ア 基本的な健診項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的所見（身体診察）、血圧測定、尿検査（血糖、尿蛋白）、血液化学検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）、肝機能検査（AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -G T (γ -GTP))、血糖検査（空腹時血糖及びHbA1c)

イ 詳細な健診項目（一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択して実施）

貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）

ウ その他安来市が独自に実施する項目（追加項目）
貧血検査（H21～）、心電図検査（H22）、尿酸・血清クレアチニン検査（H26～）

※受診者全員に対して実施します。（但し、イの詳細な健診項目に該当して実施した項目は除きます。）

※その他、生活習慣病予防に資する検査項目の追加については、必要に応じ検討を行います。

5) 自己負担額

無料とします。

6) 周知・案内方法

市報、市ホームページ、行政告知放送、イエローバス広告、懸垂幕設置、医療機関にミニ幟旗の設置、また、各地区健康教室等の機会を通じて、当該年度の特定健康診査の実施について周知を行います。

なお、全対象者に毎年6月以降受診券等を郵送して案内を行うほか、過去の受診状況等から対象者を選定し、文書や電話等による個別勧奨を実施し、受診者の拡大に努めます。

7) 他の健診との関連

各種健診（がん検診、ミニドック等）と整合性、利便性を図り実施します。

8) 健診結果の通知

原則健診機関より受診者に通知します。

あわせて受診者全員に、健診結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識など、生活習慣を見直す契機となる情報を掲載した資料を配布し、情報提供を行います。

2. 特定保健指導

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して、行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とします。

1) 対象者の選定と階層化

内臓脂肪の蓄積を基本とし、生活習慣病リスク数により保健指導レベルを設定します。

ア 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。

- イ 健診結果、質問票より追加リスクをカウントします。
 - ウ 糖尿病対策を重点施策として取り組んできていることから、糖尿病を重点に実施します。
- 2) 実施方法
- 安来市内の医療機関、民間事業所等に委託をします。受託状況により、国民健康保険直営診療施設と連携を図り直営にて実施します。
- 3) 実施時期
- 当該年度における特定保健指導対象者への特定保健指導は、特定健康診査受診後、当該年度末までに着手します。
- 4) 特定保健指導の内容
- ア 動機づけ支援
 - ・対象者：生活習慣病の改善が必要な人
 - ・支援期間・頻度：原則1回の支援
 - ・内容：医師や保健師、管理栄養士の指導のもと、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を策定します。3ヵ月経過後に指導者が実績の評価を行います。
 - イ 積極的支援
 - ・対象者：生活習慣の改善が必要で、継続的できめ細やかな支援を要する人
 - ・支援期間・頻度：3ヵ月以上継続的に支援
 - ・内容：策定した行動計画を対象者が自主的かつ継続的に行うことができるように、指導者が定期的・継続的に面談や電話などで支援し、3ヵ月経過後に実績の評価を行います。
- 5) 自己負担額
- 無料とし、利用しやすい環境を確保します。
- 6) 周知・案内方法
- 特定保健指導の対象者ごとに、指導利用券を送付し、指導の開始を周知します。また、市のホームページや広報紙等に掲載し、周知を図ります。実施の際には、対象者は指導利用券及び被保険者証を持参の上、指導を受けます。
- 7) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上
- ア 専門職としての資質向上を図るため、国・県等で開催の健診・保健指導プログラムの研修等に積極的に参加するとともに、事例検討等を行います。
 - イ 安来市国民健康保険による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考えのもと、保健指導に必要な保健師・管理栄養士の配置、国民健康保

陰直営診療施設、在宅の専門職の活用、アウトソーシングの活用を行います。

ウ 保健指導実施機関の質を確保するための委託基準を作成し、事業者の選定・評価を行います。

8) データの保管

特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとします。

第3章 個人情報保護

1. 特定健康診査や特定保健指導の記録の取り扱いにあたり、個人情報保護の観点から、安来市個人情報保護条例を遵守し、適切な対応を行います。
2. 受診者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的な健診・保健指導を実施します。

第4章 特定健康診査等実施計画の公表と周知

1. 公表や周知の方法

特定健康診査等実施計画については、市のホームページで公表するほか、市の広報紙により広く市民に周知します。

2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法

特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法は、市のホームページや広報紙により普及啓発に努めます。

第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1. 国における「特定健康診査・特定保健指導」の評価方法を用い、最終目標である糖尿病等の有病者及び予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行います。
2. 成果が数値データとして現れるのは数年後になることが予測されるため、最終評価のみではなく健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる指標についても評価を行います。

第6章 その他円滑な事業実施のための方策

1. 事業主健診等受診者への対応

事業主健診や同等の健診を自主的に受診した方の健診結果の協力提供を呼びかけます。集団健診では被用者保険の方も積極的に受け入れ安来市民全体の健診受診機運が高まるようにしていきます。

また、安来市健康推進会議（成人・産業保健部会）と連携を図り、各事業所及び関係機関、健診データの授受に関する体制を検討していきます。

2. 事業実施体制の整備

1) 庁内実施検討体制の整備

国保部門と保健部門の庁舎が離れているため、定期的に連絡会を開催し、企画運営・実施・評価の体制構築を図ります。

2) 特定健康診査の連携体制

受診者の利便性の考慮や事務事業の連携に努めます。併せて、庁内の健診等業務の整備に努めます。

（人員配置・予算要求・事務処理体制）

參考資料

■計画策定の経過

平成 29 年 5 月 8 日 松江保健所	松江保健所へデータヘルス計画について相談 ・国保ヘルスサポート事業を申請することとなる
平成 29 年 5 月 24 日	国保ヘルスサポート事業決定通知
平成 29 年 6 月 27 日 国保連合会	平成 29 年度データヘルス推進に係る研修会 (いきいき健康課・保険年金課 担当者)
	国保ヘルスサポート事業 様式 1 「現状分析による課題抽出のためのワークシート」様式 2 「既存の関連事業の整理のためのワークシート」の作成 ⇒松江保健所から助言あり
平成 29 年 7 月 11 日	いきいき健康課・保険年金課打合せ (両課 課長・係長・担当者)
平成 29 年 7 月 14 日 国保連合会	平成 29 年度第 2 回保健事業評価支援委員会 (両課 課長・係長・担当者)
平成 29 年 8 月 9 日 松江保健所	データヘルス計画に係る検討会 ・平成 29 年度、平成 30 年度保険者努力支援制度評価採点表にかかる相談 ・ラベルワーク (松江保健所 所長・健康増進課長・担当) (安来市両課 課長・係長・担当者)
平成 29 年 9 月 15 日	安来市保健事業巡回相談 (国保連巡回) (国保連合会 保健事業専門員) (いきいき健康課・保険年金課 担当者) ⇒松江保健所からオブザーバー参加あり
平成 29 年 10 月 20 日 国保連合会	平成 29 年度第 3 回保健事業評価支援委員会 (いきいき健康課 課長・係長・担当者) (保険年金課 担当者)
平成 29 年 10 月 31 日	安来市検診検討会にて安来市医師会の先生方へデータヘルス策定予定を趣旨説明
平成 29 年 12 月 12 日	安来市議会文教福祉委員会にてデータヘルス策定予定を趣旨説明
平成 30 年 1 月 25 日	安来市国保運営協議会にてデータヘルス策定について趣旨説明

平成 30 年 2 月 9 日	平成 29 年度第 4 回保健事業評価支援委員会 (両課 課長・係長・担当者)
平成 30 年 2 月 15 日 松江保健所	データヘルス計画に係る検討会 2/9 を受けての論点整理 [いきいき健康課 課長・係長・担当者] 保険年金課 担当者
平成 30 年 2 月 26 日	安来市検診検討会にて安来市医師会の先生方へデータヘルス計画 (案) を説明
平成 30 年 3 月 12 日	安来市議会文教福祉委員会にてデータヘルス計画 (案) を説明
平成 30 年 3 月	安来市国民健康保険データヘルス計画策定

このほかに適宜、いきいき健康課と保険年金課担当者の打合せを実施



安来市国民健康保険 第1期データヘルス計画書

(第3期特定健康診査等実施計画書)

発行 安来市 市民生活部 保険年金課
〒692-8686 島根県安来市安来町 878 番地 2
電話 0854-23-3084

健康福祉部 いきいき健康課
〒692-0404 島根県安来市広瀬町広瀬 1930 番地 1
(安来市健康福祉センター)
電話 0854-23-3220